



A PESSOA IDOSA: SEXUALIDADE E SUPORTE SOCIAL

Maria Conceição Cravo de Freitas  
N.º 14239

Coordenadora do Seminário  
DRA. Judite Corte Real

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia  
Especialidade em Psicologia Clínica

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Judite Corte Real apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, n.º 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

*“Diz-me o que vês, diz-me o que viste.  
Diz-me como era; diz-me o que é preciso ver hoje.*

*Diz-me em que acreditas, diz-me em que acreditaste.  
Diz-me como era; diz-me o que é preciso acreditar hoje”.*

*J. Boulerice (extraído de: “Raconte-mo: grand-mère”).*

## **Agradecimentos**

***“Não é possível amar e separar-se.  
Pode transmutar o amor, ignorá-lo, confundi-lo, mas nunca poderá arrancá-lo de si. Sei  
por experiência que os poetas têm razão: o amor é eterno”.***

***- E. M. Forster -***

*A vida é composta por tantos caminhos e por tantas pessoas que passam por nós... No entanto, há aqueles que não passam, permanecem nas nossas vidas e nos marcam definitivamente para sempre!*

*Deste modo, quero expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que permaneceram, de alguma forma, ao longo da minha vida e durante este ano, dividindo momentos, sentimentos e emoções. Tornaram assim possível, através das contribuições e orientações, o fluir destas linhas não como o culminar de um ano, mas o início de uma vida... A todos dedico este trabalho.*

*Um agradecimento especial à minha orientadora de dissertação Professora Doutora Judite Côrte-Real, pela grande dedicação e empenho neste trabalho, disponibilidade e apoio incondicional.*

*A todos os professores que contribuíram com os seus ensinamentos e a sua experiência para a minha formação profissional e pessoal, um muito obrigado.*

*Em memória à minha querida avó Laurinda, às suas últimas palavras, que me deram coragem e força para continuar a percorrer o caminho que escolhi e, por me ter ensinado que com humildade e com muito trabalho conseguimos sempre alcançar o que queremos.*

*Aos meus queridos pais, Manuel Fernando e Maria Alzira, pelo seu apoio, carinho e amor incondicional. Aos meus irmãos Carlos Manuel e Fernando Manuel, à minha tia Odete, assim, como à restante família por acreditarem e confiarem em mim.*

*Aos meus amigos, Daniel, Miguel, João, Marta e Gil com quem pude contar e que estiveram sempre disponíveis para me ajudar.*

*Agradeço, igualmente toda a colaboração e simpatia dos diferentes técnicos das Universidades Sénior e Formação Ocupacional e/ou Tempos Livres com que me receberam, assim como a todos as pessoas idosas que interagiram e colaboraram comigo, de uma forma tão atenciosa. Muito obrigado por tudo!*

## **Resumo**

Este trabalho tem como objectivo estudar a sexualidade e o suporte social num grupo populacional da terceira idade.

Foram seleccionados 119 participantes (com idades compreendidas entre os 65-88 anos), de ambos os géneros, pertencentes à classe média e/ou média-alta.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sócio-Demográfico, Questionário Da Vida Sexual Depois dos 60 Anos, Questionário sobre a Qualidade das Relações Íntimas e Questionário de Suporte Social – SSQ6. Fez-se uma comparação entre os géneros e os grupos de participantes com e sem parceiro sexual; os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas ao nível de algumas dimensões da sexualidade.

Relativamente ao suporte social, embora sem diferenças significativas observadas, os participantes divergem face às fontes de apoio recebido.

**Palavras-Chave:** Idosos; envelhecimento; sexualidade; afectividade; suporte social; qualidade de vida.

## **Abstract**

This work aims to study sexuality and social support in the population group of seniors. We selected 119 participants (aged 65-88 years) of both sexes, belonging to the middle class and/or medium-high.

We used the following instruments: Socio-Demographic Questionnaire, Questionnaire Sexual Life After 60 Years, Questionnaire of Intimate Relationships & Social Support Questionnaire – SSQ6. There was a comparison between genders and groups of participants with and without sexual partner, the results showed statistically significant differences in terms of some dimensions of sexuality.

Relatively social support, but no significant differences observed, the participants disagree over the sources of support.

**Keywords:** Elderly, aging, sexuality, affectivity, social support, quality of life.

## Índice

### Agradecimentos

### Resumo

<b>Introdução.....</b>	<b>1/2</b>
<b>I. Revisão de Literatura.....</b>	<b>3</b>
1. A Velhice.....	3
1.1. Introdução à temática da velhice /envelhecimento.....	3
1.1.1. Envelhecimento demográfico.....	3
1.1.2. Saúde e doença na velhice.....	3/4
1.2. Conceito e teorias do envelhecimento.....	4
1.2.1. Conceito de velhice (Envelhecimento: O que significa ser idoso?).....	4/5
1.2.2. Perda, solidão, isolamento e integração.....	5/6
1.2.3. Teorias do envelhecimento.....	6/7
1.3. A actividade e/ou exercício físico e auto-imagem nos mais velhos.....	7/8
1.4. A sexualidade na terceira idade.....	8
1.4.1. Conceito de sexualidade.....	8
1.4.2. Relações íntimas: Sexualidade e sentimentalidade.....	8/9
1.4.3. Perspectiva histórico-cultural da sexualidade.....	9/11
1.4.4. Preconceitos e estereótipos.....	11/12
1.4.5. Contextualização da sexualidade na velhice.....	13/16
1.4.6. A biofisiologia da sexualidade na velhice.....	16
1.4.6.1. O homem idoso.....	17
1.4.6.2. A mulher idosa.....	17
1.4.7. Aspectos desenvolvimentais na velhice.....	17/20
2. Suporte social.....	20
2.1. Conceito de suporte social.....	20/21
2.2. Rede de suporte social.....	21/22
2.3. <i>Stress</i> e suporte social.....	22/23
2.4. Suporte social e sexualidade.....	23/24
<b>3. Fundamentação do estudo, problema, objectivos e questões de investigação.....</b>	<b>24/25</b>
<b>II. Método.....</b>	<b>26</b>
1. Tipo de estudo.....	26
2. Caracterização e selecção dos participantes no estudo.....	26/31
3. Instrumento.....	31/33
4. Procedimento.....	34/35

<b>III. Resultados</b>	36
1. Introdução	36/38
2. Análise dos resultados dos itens abertos do questionário 1, (“Obstáculos à Expressão da Afectividade e Sexualidade” e “Mudanças a Implementar”)	39/41
3. Análise dos resultados do QVSD60	41
3.1. Percentagens de respostas obtidas no QVSD60	41
3.1.1. Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 1 face ao género	41/45
3.1.2. Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género	46/48
3.1.3. Comparação dos resultados entre os géneros dos dois grupos	49/51
3.2. Testes estatísticos no QVSD60	51
3.2.1. Resultados dos participantes do grupo 1 face ao género	51/53
3.2.2. Resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género	53
3.2.3. Resultados entre os géneros dos dois grupos	54/55
4. Análise do Questionário da Qualidade das Relações Íntimas	55
4.1. Comparação das Dimensões (temporais) do questionário da Qualidade das Relações Íntimas entre os participantes do grupo 1 face ao género	55/58
4.2. Testes estatísticos dos resultados obtidos pelos participantes do grupo1, face ao género, no questionário da Qualidade das Relações Íntimas	58/59
5. Análise dos resultados obtidos pelos participantes no SSQ6, “Questionário de Suporte Social”	60
5.1. Comparação dos Scores do SSQ6, “Questionário de Suporte Social” entre os géneros dos dois grupos	60/62
5.2. Testes estatísticos no questionário SSQ6, “Questionário de Suporte Social”: resultados entre os géneros dos dois grupos	62
<b>IV. Discussão dos Resultados</b>	63/71
<b>Limitações do Estudo</b>	71/72
<b>Sugestões para Futuras Investigações</b>	72
<b>Considerações Finais</b>	73/74
<b>Referências</b>	75/82
<b>Anexos</b>	

## Lista de Anexos

Anexos.....	83
A – Carta de autorização para realizar a investigação.....	84
B – Modo de obtenção do Questionário da Qualidade das Relações Íntimas.....	85/86
C – Instrumento.....	87/106
D – Caracterização do grupo de participantes.....	107/109
E – Questionário 1: Obstáculos e Mudanças na expressão da sexualidade e afetividade na idade avançada.....	110/111
F – Questionário QVSD60: Tabelas de comparação entre as respostas dos participantes.....	112
F.1 – Comparação entre as respostas dos participantes dos diferentes géneros do grupo 1.....	112/114
F.2 – Comparação entre as respostas dos participantes dos diferentes géneros do grupo 2.....	115/117
F.3 – Comparação entre as respostas dos participantes de ambos os grupos.....	118/119
G – Testes do Qui-quadrado: Resultados das respostas dos participantes no questionário QVSD60.....	120
G.1 – Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 1 face ao género.....	120/122
G.2 – Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género.....	122/123
G.3 – Comparação dos resultados entre os géneros dos dois grupos.....	123/127
H – Testes de Mann-Whitney: Resultados dos participantes no questionário QVSD60.....	128
H.1 – Respostas dos participantes do grupo 1 em relação ao género.....	128/130
H.2 – Respostas entre os géneros dos dois grupos.....	130/132
I – Estatística Descritiva: Questionário da Qualidade das Relações Íntimas.....	133/134
J – Questões abertas: Questionário da Qualidade das Relações Íntimas.....	135/136
K – Testes de Mann-Whitney no Questionário da Qualidade das Relações Íntimas.....	137/144
L – Estatística Descritiva: Questionário do Suporte Social.....	145
M – Testes de Mann-Whitney no SSQ6.....	146/147



## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Género.....	26
<b>Figura 2.</b> Idade (em faixas etárias).....	27
<b>Figura 3.</b> Escolaridade.....	27
<b>Figura 4.</b> Estado Civil.....	28
<b>Figura 5.</b> Grau de Saúde.....	29
<b>Figura 6.</b> Exercício físico.....	30
<b>Figura 7.</b> Dieta alimentar.....	30
<b>Figura 8.</b> Hábitos de leitura.....	31
<b>Figura 9.</b> Obstáculos que dificultam ou impedem a expressão da afectividade e sexualidade da pessoa numa idade mais avançada.....	39
<b>Figura 10.</b> Mudanças a implementar para tornar a vida íntima afectiva e sexual, mais satisfatória, para a pessoa a partir dos 65 anos.....	40
<b>Figura 11.</b> Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?.....	41
<b>Figura 12.</b> As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?.....	41
<b>Figura 13.</b> Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos?.....	42
<b>Figura 14.</b> Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?.....	43
<b>Figura 15.</b> Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?.....	43
<b>Figura 16.</b> Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?.....	44
<b>Figura 17.</b> Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?.....	44
<b>Figura 18.</b> Se já não tem relações sexuais foi por decisão?.....	44
<b>Figura 19.</b> Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?.....	44
<b>Figura 20.</b> Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?.....	45
<b>Figura 21.</b> Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?.....	45
<b>Figura 22.</b> Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?.....	46
<b>Figura 23.</b> A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?.....	46
<b>Figura 24.</b> Justificação – Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?.....	47
<b>Figura 25.</b> Justificação – A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?.....	48
<b>Figura 26.</b> Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?.....	49
<b>Figura 27.</b> Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?.....	49
<b>Figura 28.</b> Há quanto tempo não tem relações sexuais?.....	50
<b>Figura 29.</b> Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?.....	50
<b>Figura 30.</b> Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?.....	50
<b>Figura 31.</b> Porque razão não mantém relações sexuais?.....	50
<b>Figura 32.</b> Dimensões da qualidade das relações íntimas no nível sentimental.....	55
<b>Figura 33.</b> Dimensões da qualidade das relações íntimas no nível sexual.....	56
<b>Figura 34.</b> Se verificou que aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, o que pensa que contribuiu para essas mudanças?.....	57

<b>Figura 35.</b> Se verificou que não aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: o que pensa que contribuiu para esse facto?.....	57
<b>Figura 36.</b> Resultados das respostas nos scores do suporte social – Género em relação aos grupos.....	60
<b>Figura 37.</b> Valores do questionário SSQ6 entre género – SSQ6_Satisfação.....	60
<b>Figura 38.</b> Valores do questionário SSQ6 entre género – SSQ6_Número.....	60

## Lista de Tabelas

<b><i>Tabela 1.</i></b> Comentários no decorrer do preenchimento dos questionários.....	35
<b><i>Tabela 2</i></b> Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença do grupo 1 em relação ao género.....	51
<b><i>Tabela 3.</i></b> Questões seleccionadas dos testes Mann-Whitney do grupo 1 em relação ao género.....	52
<b><i>Tabela 4.</i></b> Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença do grupo 2 em relação ao género.....	53
<b><i>Tabela 5.</i></b> Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença de género em relação aos grupos.....	54
<b><i>Tabela 6.</i></b> Testes de Mann-Whitney e suas questões por género em relação aos grupos.....	54
<b><i>Tabela 7.</i></b> Testes de Mann-Whitney no nível sentimental no presente e no passado, grupo 1 em relação ao género.....	58
<b><i>Tabela 8.</i></b> Testes de Mann-Whitney no nível sexual no presente e no passado, grupo 1 em relação ao género.....	59
<b><i>Tabela 9.</i></b> Fontes de suporte social dos participantes consoante o género face aos grupos.....	61
<b><i>Tabela 10.</i></b> Testes de Mann-Whitney do SSQ6 (SSQ6-N e SSQ6-S) por género em relação aos grupos.....	62

## Introdução

O mundo actual está condicionado pelo complexo desenvolvimento técnico e científico. Todavia, no contexto histórico, não há nada que supere a pessoa humana.

A população envelhece, evidenciando-se que não há só cada vez mais pessoas idosas, como com mais idade. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, em Portugal, só nos últimos 40 anos do século passado, as pessoas com mais de 65 anos duplicaram, passando de 1 milhão para 2 milhões. Prevê-se que entre os anos 2010 e 2015 o envelhecimento da população portuguesa continue a aumentar em valor absoluto e em importância relativa, ultrapassando os jovens (INE, 2002).

A literatura sobre o envelhecimento, incluindo as investigações gerontológicas, tem referido o envelhecimento como uma “revolução” (Birren, 1999; cit. por Barros, 2008<sup>a</sup>).

O envelhecimento pode ser de dois tipos: o “normal” ou sadio e/ou “anormal” ou patológico (está associado sobretudo a doenças crónicas, para além das inevitáveis doenças agudas). Mas o envelhecer não significa enfraquecer; a terceira idade deve ser interpretada na sua totalidade e, ser vista também como a posse de uma boa saúde (Barros, 2008).

A Gerontologia, enquanto ciência, compreende o envelhecimento numa abordagem multidisciplinar (Fernández-Ballesteros, 2000), interessando-se por factores de natureza fisiológica, como psicossocial e cultural, que em conjunto contribuem para melhor se perceber esta fase da vida.

A velhice na sociedade contemporânea é estigmatizada e os idosos são vítimas de condicionamentos sociais e esquecidos na sua subjectividade, experiências, sentimentos e emoções (D’Alencar, 2002). Na cultura contemporânea, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade. Por ser um tema pouco conhecido e entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais de saúde, a sexualidade torna-se comumente negligenciada e cercada de dificuldades para esta camada etária (Steinke, 1997).

A sexualidade, a sensualidade e o amor são pontos fulcrais da vida humana e, nesse sentido, são questões intemporais que fazem parte do desenvolvimento (Kinsey, *et al.*, 1949; DeLamater e Sill, 2005).

Na óptica de Vilar (1985) a sexualidade integra-se no modo como o sujeito se sente, se move, toca e é tocado; “é ser-se sensual e ao mesmo tempo, ser-se sexual” (cit. por Gomes, *et al.*, 1987; p. 166).

Segundo autores como Lima (2003), existem diferenças individuais significativas quanto à sexualidade na terceira idade, as quais têm na sua base factores como, a existência ou não de parceiro(a), a qualidade da relação íntima, o estado de saúde do indivíduo, a influência da medicação, a existência de alterações psicopatológicas, variáveis psicossociais, o funcionamento social e o nível educacional. As próprias diferenças por género, são significantes no modo de vivenciar a sexualidade na velhice.

A alteração no papel social, auto-imagem, solidão, isolamento, suporte social, transformação dos processos sensoriais perceptivos, cognitivos, afectivos e sexuais determinam necessidades de saúde sobre as quais urge estudar, debater e reflectir (Correia, 2003; Costa, 2005). Devido a grande parte dos problemas sexuais dos idosos serem psicossociais (Lima, 2003), justifica-se, portanto, o estudo de temáticas que possam contribuir para o bem estar da pessoa idosa, incluindo interesses e necessidades afectivo-sexuais e o suporte social, que irão ser analisados neste trabalho.

Com a elaboração deste estudo, pretendemos contribuir para a promoção de uma informação mais correcta e desmistificadora de preconceitos face à população sénior.

Com cabelos brancos e um sorriso nos lábios, uma força de vontade e a felicidade estampada na face, a pessoa idosa demonstra sabedoria e experiências de uma vida repleta de alegrias, sofrimentos, mas também realizações.

## I. Revisão de Literatura

### *1. A Velhice*

#### *1.1. Introdução à temática da velhice /envelhecimento*

##### *1.1.1. Envelhecimento demográfico*

A velhice foi ao longo da História, encarada de diferentes formas, ora venerada, ora desprezada, variando consoante a cultura e a sociedade (Nodin e Vaz, 2005).

O aumento da esperança média de vida da população e da qualidade da saúde foram dois dos triunfos mais significativos do século XX. A população idosa ocupa cada vez mais um papel fundamental na estrutura demográfica mundial, verificando-se uma inversão das pirâmides etárias na generalidade dos países desenvolvidos (Melo e Barreiros, 2002). A baixa mortalidade infantil acabou por contribuir para a descida da fecundidade, através do qual os grupos mais jovens passaram a ser reduzidos, levando ao aumento do número de pessoas idosas (maior esperança de vida para as mulheres) (Fernandes, 1997; Rodrigues, 2007).

##### *1.1.2. Saúde e doença na velhice*

As investigações centram-se cada vez mais sobre as questões da saúde e da doença, pois assumem uma importância considerável, quer seja nas decisões que as pessoas tomam ao longo da sua vida, quer seja na forma como se sentem no lidar com a doença.

Nos dias de hoje falar da pessoa idosa, ou da fase a que se convencionou chamar a 3ª ou 4ª idade, não é tarefa fácil, pois na nossa sociedade associa-se esta etapa da vida à doença.

Com uma sociedade ocidental moderna a valorizar o capital, a produção e o consumo, na qual um corpo jovem tem valor primordial, o lugar social destinado ao corpo envelhecido é desvalorizado e negativo, inválido e próximo da morte. O corpo mais velho tende a ser associado à doença, já que a perfeição de um corpo jovem marca as linhas da beleza, havendo a associação deste à saúde (Silva, *et al.*, 2009). A distinção entre géneros traz nesta óptica o seu relevo. Como refere Fraiman (1994), a “velhice não traz para os homens essa mesma sensação de ruína, porque nunca se exigiu deles tanto cuidado físico como da mulher” (cit. por Bortolotti e Borges, s.d.; p. 57).

Como refere Baptista (2002), a “maior idade”, nem sempre é vivida e pensada de forma preocupada ou deprimida. Ainda há os que vivem a “serena idade” com satisfação e em cidadania (p.71).

Botwinick (1981), em estudos realizados na população americana, chegou à conclusão que cerca de “(...) 80% dos adultos mais idosos não estão fisicamente incapacitados, nem em grande risco, em termos de vida ou de morte, por outras palavras, 80 por cento gozam de saúde razoavelmente boa”. Face ao exposto é possível afirmar que, do ponto de vista da saúde, tanto os mais novos como os mais velhos, sofrem de doenças agudas e crónicas, embora estas sejam mais frequentes nos idosos e as primeiras surjam com mais frequência nos jovens (cit. por Simões, 1985; p.7).

Para Leventhal (1984), os indivíduos idosos quando comparados com os indivíduos jovens apresentam menos respostas afectivas à doença (p. e., medo, raiva), o que segundo Idler (1993), se constitui como uma estratégia adaptativa que resulta na capacidade de diminuir a doença (cit. por Rodrigues, 2007).

## 1.2. Conceito e teorias do envelhecimento

### 1.2.1. Conceito de velhice (*Envelhecimento: O que significa ser idoso?*)

Por ser um conceito socialmente construído e não universal (Pereira, 1999), torna-se difícil definir com precisão a idade do seu início pois depende de vários factores intrínsecos (próprios ao indivíduo) e extrínsecos (inerentes ao meio envolvente) de cada indivíduo (Organização Mundial de Saúde - OMS, 1989; cit. por Santos, 1993). De uma forma geral, a definição de “velho” ou “idoso” é associada à idade da reforma que, em Portugal, é aos 65 anos (INE, 2002).

Segundo o recenseamento dos EUA, a velhice pode ser dividida em três camadas: idosos jovens (*elderly*) – entre os 65 e os 74 anos –; idosos (sem adjectivação) (*aged*) – dos 75 aos 84 anos –; muito idosos (*very old*) – a partir dos 85 ou 90 anos – (Barros, 2008<sup>a</sup>).

Existem diferentes definições de envelhecimento que se ligam a diferentes perspectivas teóricas. Algumas delas são: “*O envelhecimento é um fenómeno irreversível que faz parte do destino histórico do homem e que não pode ser evitado. Como problema, inquestionável no caminho da finitude humana, é uma realidade universal, que as civilizações tiveram sempre que encarar*” (Fonseca, 1987; p. 477); “*É um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo*” (Oliveira, 2005; p. 24).

Na óptica de Fernández-Ballesteros (2000), a terceira idade consiste portanto, numa fase dominada por enormes transformações a nível físico, psíquico e social, e apesar do

envelhecimento ser um processo natural, depende em grande parte dos comportamentos e hábitos de vida do sujeito. Assim, é comumente aceite que o envelhecimento varie de indivíduo para indivíduo.

Várias entidades têm-se preocupado em contribuir para a redefinição do que é ser idoso, em prol da qualidade e do diálogo intergeracional.

As Nações Unidas em 1991 definiram a participação, independência, dignidade, cuidados, e auto-realização, como direitos de todos os seres humanos independentemente do género e idade; estes princípios deveriam ser respeitados e concretizados em proveito de uma sociedade solidária.

Também o Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas, a qual é parte integrante do Programa Nacional de Saúde de 2004-2010, se preocupou em elaborar planos de intervenção e orientações estratégicas para os mais velhos, sobressaindo preocupações não só com a saúde, como também com a educação, justiça, segurança social, turismo, novas tecnologias, valores e cultura, etc. (Rodrigues, 2007).

Na visão de Palmeirão (2007), torna-se crucial o incentivo de atitudes proactivas de modo a facilitar a interacção da população sénior não somente com os seus grupos de pares mas, principalmente, com outras gerações.

### *1.2.2. Perda, solidão, isolamento e integração*

As perdas são frequentemente vividas com tristeza pelos idosos, como refere Novaes (1997). Quanto a este facto, os idosos são confrontados com diversos tipos de problemas: as graduais, como são o caso das doenças; ou súbitas, no caso de um acidente; as palpáveis, como a morte de alguma pessoa; as perdas sociais e económicas que se ligam frequentemente a um conjunto de perdas simbólicas, como, por exemplo, a perda de auto-estima ou o sentimento de abandono. Também as perdas que estão relacionadas com as expectativas, papéis e referências ao grupo social, podem ameaçar a integridade do indivíduo idoso, levando nalguns casos, à ansiedade, depressão, afastamento, descompromisso e reacções psicossomáticas (Solomon e Davis, 1995; cit. por Fernández-Ballesteros, 2000).

Woodruff-Pak (1997) relata que a viuvez é um caso muito particular que origina sentimentos de solidão, precisamente pela perda de uma relação íntima muito particular.

Schiavi (1999), considera que baixos níveis de actividade grupal e a solidão e isolamento conduzem precisamente à depressão na velhice. Carvalho e Fernandez (2002),



anunciam que 40% dos casos de depressão em idosos não são diagnosticados e, consequentemente, não são tratados.

As pessoas idosas experimentam a sensação de que estão a perder o controle da própria vida frente a factores externos, que fogem ao seu controle e/ou não dependem da sua vontade. Freud afirma, com notável sabedoria, que os determinantes patogénicos envolvidos nos transtornos mentais podem ser divididos em duas partes: aqueles que a pessoa traz consigo para a vida e, aqueles que a vida lhe traz (Gall e Szwabo, 2002).

Bennett (1980), considera haver uma ligação entre o isolamento e a integração, podendo ser descritos num continuum: o **isolamento voluntário ou recente**, que tem a ver com motivos não controlados pela pessoa idosa (p. e., saúde), que tornam-na incapaz de se envolver socialmente; o **isolamento voluntário de longa data**, que levaram o idoso a vivenciar uma vida inactiva e pobre do ponto de vista social, embora possam não apresentar sintomas de perturbação psicológica; o **isolamento precoce**, que ocorre maioritariamente de forma homogénea em indivíduos casados activos e independentes que começaram a cortar a sua participação social em períodos precoces do seu desenvolvimento; e os **socialmente integrados**, em que o isolamento nas mulheres é maior que o dos homens, mas o isolamento não os afecta a ambos, tanto que se encontram integrados do ponto de vista social (cit. por Paúl, 1997). O mesmo autor acrescenta, que a viuvez é um tipo de isolamento involuntário que leva a pessoa a ter que enfrentar um penoso período de adaptação a um novo estado, no qual o apoio ganho, por exemplo, nesta fase faz todo o sentido.

### *1.2.3. Teorias do envelhecimento*

São várias as teorias do envelhecimento, as quais se podem destacar algumas. Sob o ponto de vista dos aspectos biológicos do indivíduo, temos as seguintes: **teoria imunitária**, na qual parece não haver distinção do sistema imunitário, entre as células saudáveis e as substâncias estranhas ao organismo, conduzindo ao envelhecimento; **teoria genética**, que refere que o envelhecimento integra o código genético dos sujeitos, estando biologicamente programado sob a forma de um contínuo (embriogenese, puberdade e maturação), desde o nascimento até à morte; **teoria do erro da síntese proteica**, que aponta para a possibilidade de modificações na molécula de ADN, as quais alteram a informação genética levando à síntese de proteínas incapazes de desempenhar a sua função; **teoria do desgaste**, que defende que as zonas do organismo humano se danificam com o passar do tempo; **teoria dos radicais livres**, onde se evidencia que o envelhecimento celular surge devido ao aparecimento de

produtos tóxicos no organismo como resultado da peroxidação dos ácidos gordos não saturados pelos radicais livres; **teoria neuro-endócrina**, que atribui o envelhecimento à falência progressiva do sistema endócrino face às diferentes funções orgânicas (Mailloux-Poirier, 1995).

Desta revisão, o autor acima, realça três teorias respeitantes ao envelhecimento psicossocial: **teoria da actividade**, que afirma que o idoso deve continuar activo para alcançar a maior satisfação possível e preservar a sua saúde, o que por vezes implica identificar e adoptar novos papéis; **teoria da desinserção**, que tem a ver com o afastamento progressivo do indivíduo face à sociedade e vice-versa, o que leva a uma desinserção recíproca; e **teoria da continuidade**, que diz que o idoso mantém a continuidade, com os seus hábitos, gostos e experiências anteriores, os quais integram a sua personalidade ainda que tenha que pôr em prática algumas estruturas de adaptação.

### *1.3. A actividade e/ou exercício físico e auto-imagem nos mais velhos*

Os estudos epidemiológicos sugerem que o sedentarismo abrange mais de metade da população (Berger e McInman, 1993; Dunn, Marcus, Kampert, Garcia, Khol e Blair, 1999; cit. por Calmeiro e Matos, 2004). “A mortalidade prematura está mais relacionada com os estilos de vida (p. e., tabagismo, etc.) do que com outros tipos de doença” (Bandura, 1997; Biddle e Mutrie, 2001; cit. por Calmeiro e Matos, 2004; p. 11).

Programas onde regularmente ocorra exercício físico, têm provado beneficiar as pessoas com idade avançada (Gall e Szwabo, 2002). Num estudo com pessoas idosas, os resultados mostraram que participar de um programa regular de actividades físicas contribui de forma significativa para a melhoria da auto-imagem e auto-estima (Safons, 2000).

Iwanowicz (2001) e Freedman (1994), relatam que o modo como o idoso sente a sua imagem envelhecida, vai certamente influenciar o seu comportamento e a sua auto-estima. As autoras questionam, também, se o individuo realmente busca o prazer em seu corpo ou se apenas evita viver esse prazer, envergonhando-se dele. Neste sentido, uma pessoa que vive com uma imagem desfigurada do próprio corpo perde o contacto objectivo com o seu meio e cria focos de conflitos internos. Torna-se importante descobrir o corpo, conhecê-lo, senti-lo em seu poder e força, para através desse corpo conhecido, do qual se tem consciência, ter um contacto verdadeiro com a realidade (Iwanowicz, 2001).

Nas correlações feitas numa investigação de Viana (2003), foi possível verificar que as pessoas idosas que aceitavam melhor a sua aparência física estavam mais satisfeitos consigo mesmos e se avaliaram mais satisfeitos com a sua vida sexual (cit. por Silva, *et al.*, 2009).

#### *1.4. A Sexualidade na terceira idade*

##### *1.4.1. Conceito de sexualidade*

Todo o ser humano é mediatizado pela sexualidade, sendo deveras difícil definir tal dimensão. Efectivamente, são vários os conceitos encontrados na literatura, onde se enfatiza aspectos de relacionamento, diálogo, amor e carinho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1975, definiu saúde sexual como sendo a “integração harmoniosa dos aspectos somáticos, intelectuais e sociais do ser sexuado, de forma a enriquecer a personalidade, a comunicação e o amor” (cit. por Moreira e Côrte-Real, 1999; p. 205). Falar de sexualidade é falar de “uma energia que nos motiva a procurar intimidade, amor, ternura, contacto” (Caetano, *et al.*, 2003; p. 154).

A relação sexual/genitalidade não é apenas uma dimensão humana na qual a sexualidade é expressa, pode-se também falar de gestos, do andar, da voz, da forma de pensar, de viver, de vestir que interferem na saúde física e mental do indivíduo (Barros, 2008).

Chaplin (1981), entende que a sexualidade abarca três dimensões centrais: 1) capacidade de comportamento ou de ter relações sexuais; 2) característica de ser atraente, do ponto de vista sexual e 3) tendência de uma preocupação excessiva com o sexo” (p. 524).

Recentemente no XVII Congresso Mundial de Sexologia (Montreal, 15 de Julho de 2005), deu-se primazia em considerar que a saúde sexual é central para o alcance de bem-estar e por isso deve ser promovida em todo o mundo e ao longo de toda a vida. Deste modo, tal como o comportamento sexual dos adultos varia de pessoa para pessoa, o mesmo acontece com as pessoas idosas, devendo-se ter em consideração as diferenças de género (López, 2006).

##### *1.4.2. Relações íntimas: Sexualidade e sentimentalidade*

As relações íntimas como um tipo particular de relações interpessoais, começaram a ser estudadas durante as décadas de 70 e 80 por psicólogos, sociólogos, entre outros. A capacidade de construir e manter relações interpessoais íntimas, é uma das capacidades primordiais de “saúde mental” e de satisfação interpessoal. Segundo o modelo das relações

personais de Kelley e colaboradores (1983), as relações interpessoais íntimas “definem-se como aquelas em que os conexões causais entre P e O são simultaneamente intensas, frequentes, diversificadas e duradouras” (cit. por Alferes, 1997; p. 68).

A intimidade não pressupõe necessariamente a existência de trocas sexuais. As relações na velhice são menos sexuais e mais sensuais. Deste modo, surge a importância dada ao amor/paixão, à oportunidade de expressar afecto, lealdade, estima, emoção, ternura e romance nas relações de intimidade entre o casal (Bouman, *et al.*, 2006). De acordo com Anderson (1979), homens e mulheres que ignoram ou evitam ter oportunidades para amar e serem amados criam obstáculos para si mesmos. Para a autora, muitas doenças crónicas são mais susceptíveis de ocorrer devido à ausência constante de contacto amoroso.

Para Sternberg (1986, 1987) e Sternberg e Grajek (1984), existem três ângulos principais sobre esta temática que formam os vértices de um triângulo: **intimidade**: sentimentos de vinculação ao outro (factor predominantemente emocional), proximidade; a **paixão**: impulsos que têm a ver com o “romance”, a atracção física e a sexualidade (factor essencialmente motivacional); e **decisão/compromisso**: que consiste na decisão de que o sujeito ama o outro a curto prazo; e a longo prazo na aceitação de compromisso de continuar a relação (factor cognitivo) (cit. por Alferes, 1997).

Ao considerar a ligação entre sexo e amor numa linha psicológica ou existencial, podem ser descritas três linhas principais: a *passional*, em que o sexo e amor são indistinguíveis; a *conjugal*, na qual o sexo decorre do amor e; a *libidinal*, em que o amor decorre do sexo. Distinguem-se três grandes modelos de amor: o **amor altruísta** (preocupação/cuidado com o outro); o **amor pragmático** (a tolerância e a confiança) e; o **amor passional** (necessidade do outro) (*Idem*).

#### 1.4.3. Perspectiva histórico-cultural da sexualidade

O comportamento sexual tem evoluído ao longo da história humana, passando as sociedades por profundas transformações. Em épocas como a Grécia, Roma antigas e Renascimento, a sexualidade era encarada de uma forma natural, como uma expressão da natureza humana. Na Idade Média e período Vitoriano reinava a sua repressão, considerando-se a sexualidade como algo de negativo e prejudicial para quem a praticasse (Pessoti, 1999). Foi somente no século XX que a Sexologia se desenvolveu enquanto ciência.

Sigmund Freud, em 1905, escandalizou a sociedade da sua época com “Os Três Ensaio sobre a Sexualidade”. Freud foi um dos teóricos que abordou publicamente à

sexualidade sem qualquer tabu, tendo alguns autores aplicado a teoria psicanalítica à educação, nomeadamente à educação sexual. Freud foi alvo de acusações por parte de movimentos feministas que afirmavam que este não compreendia a sexualidade da mulher nem valorizava a dimensão social, na definição estereotipada dos papéis femininos e masculinos (Barros, 2008).

Com o relatório de Kinsey publicado em 1948 e mais tarde um estudo desenvolvido por Masters e Johnson (1966), um passo para o desabamento do tabu foi conseguido, passando-se a compreender melhor (apesar das limitações) a qualidade e quantidade da expressão sexual, incluindo a actividade sexual na terceira idade.

Na década de 70, a psicóloga e feminista Hite, colocou a descoberto conhecimentos sobre a sexualidade das mulheres idosas, abordando temas como a menopausa ser uma libertação para estas mulheres, que como já não podiam engravidar podiam gozar de uma melhor sexualidade (Vasquez-Bronfman, 2006; cit. por Barros, 2008).

Obras igualmente interessantes surgiram na década de 80, como a de Brecher (1984) escrevendo sobre envelhecimento, sexo e amor (cit. por Barros, 2008).

Na era actual, por influência de uma Revolução Sexual na segunda metade do século XX, passaram a fazer parte da sociedade, a emergência de atitudes e comportamentos sexuais mais permissivos (p. e., profundas transformações na condição feminina) (Baumeinster e Twenge, 2002; cit. por Neves e Patrão, 2006).

Quando nos debruçamos nos aspectos culturais de género, verificamos que já começam a haver casos de idosos viúvos ou separados, que encontram um novo parceiro, pois decidiram não mais viverem sozinhos, dando um novo sentido à vida por elegerem uma nova companhia (Moura, *et al.*, 2008).

Para Anderson (1979), muitas mulheres apenas no segundo ou terceiro casamento encontram o amor maduro, obtendo a satisfação pessoal e sexual às vezes pela primeira vez na vida.

Através de uma pesquisa, na faixa etária dos 59 aos 77 anos (em que 52,8% dos sujeitos tinham idades entre os 59 e os 64 anos, 35,8% entre os 65 e os 70 anos e 11,3% entre os 70 e 77 anos), sobre a possibilidade de envolvimento com um novo(a) companheiro(a): concluiu-se que 54,7% das mulheres gostaria de estabelecer relações de amizade e afectivas com homens da sua idade; 77% dos homens afirmaram que é saudável uma aproximação afectivo-sexual entre pessoas idosas; mais de 50% dos homens manifestaram apreciar e receber demonstrações de carinho e afecto de uma mulher e grande parte das mulheres

gostaria de experimentar um novo namorado, companheiro ou marido (Reis, *et al.*, 2002). Não obstante, são poucos os estudos encontrados que revelam esses avanços.

Marques (2002), refere que algumas mulheres foram educadas para ter um só parceiro e que a falta do mesmo associada à idade, não as estimularam a procurar outro. Esse comportamento liga-se à ideia de que a mulher se consegue realizar dando apenas atenção aos filhos e de que as necessidades sexuais são menores. Como as mulheres tendem a viver mais anos que os homens, há mais viúvas que viúvos. Também a educação reprimida em que estas foram criadas, torna difícil o encontro de novos parceiros, mesmo quando ocorre divórcio.

Na geração passada, as distinções entre os papéis sexuais eram nítidas e a moral sexual era fortemente diferenciada à iniciativa da conquista, que conforme o costume cabia ao homem; à mulher, restava saber conservar o seu valor (Pérgola, 2004). Na prática, a moralidade favorecia as experiências sexuais masculinas (a virilidade era vista como símbolo de prestígio e poder) enquanto procurava restringir a sexualidade feminina (Neto, 2002). Diante deste facto, não é de todo surpreendente que muitas mulheres idosas hoje em dia não manifestem insatisfação perante a ausência de relacionamento sexual (Marques, 2002).

#### *1.4.4. Preconceitos e estereótipos*

O tema da sexualidade na terceira idade ainda está envolto em diversos mitos e silêncios, sendo culturalmente mal aceite pela sociedade (Dias, 2008). “Sexo sem tabus” faz ainda, parte, do nosso imaginário (Crawford, 2006). As pressões sociais, culturais e religiosas têm levado a que o Homem continue preso à cultura clássica, sobressaindo uma cultura reservada e, principalmente, conservadora. As pessoas mantêm uma vida muito de domínio privado, cercada de profundos cuidados, situação que favorece o perpetuar de falsas crenças e mitos associados ao sexo e à sexualidade.

Embora sejam escassos os estudos sobre a sexualidade na terceira idade, particularmente, em Portugal (Pereira, 2007), constata-se que apesar de todas as alterações psicofisiológicas decorrentes do envelhecimento, muitas pessoas idosas mantêm o interesse e as capacidades sexuais até idades muito avançadas e quando tal não se verifica, deve-se a problemas de saúde, e sobretudo, a factores ambientais que as impedem de se interessar e de ter comportamentos sexuais (López e Fuertes, 1999).

A renúncia à sexualidade pode ser compreendida através de duas teorias complementares. Numa primeira ordem, a *teoria psicossociológica dos scripts* (Gagnon e Simon, 1973) onde se explica a directa ligação entre os papéis culturais atribuídos aos sujeitos

de acordo com o seu *status* social (inclusive faixa etária), e os *scripts* intrapsíquicos que possibilitam aos indivíduos reconhecerem e reagirem a situações sexualmente excitantes inseridas num determinado contexto social positivo e valorizado. O *script* sexual negativo é concedido ao indivíduo envelhecido pela cultura ocidental, *script* este que ele se recusa a assumir.

A *teoria psicanalítica* aborda como a clivagem entre a sensualidade e a ternura, proposta por Freud (1912/1969) é reactivada nesta fase avançada da vida, de forma ainda mais pífida. Existe o mito de que os idosos são liberados de qualquer sensualidade, ao que se associa o controle dos filhos que se tornam, guardiões do recalcamento (ou da supressão). Deste modo, os anciãos são levados a ocultar de forma cuidadosa todo e qualquer interesse sexual sob pena de serem socialmente desconsiderados e rejeitados afectivamente pela própria família. A complementaridade entre a teoria sociológica e a teoria psicanalítica permite esclarecer que o processo intrapsíquico de exclusão da sexualidade deve-se, ao mesmo tempo, à interiorização das ideologias culturais e fragilização psicofisiológica que leva a assumir a clivagem imposta (cit. por Vasconcellos, *et al.*, 2004).

Abundam os mitos acerca da sexualidade na terceira idade, oriundos de anedotas e ditados populares. Podem-se destacar alguns como refere Lima (2003) ao citar Gomez, *et al.*, (1987) e López e Fuertes (1989). São eles: “ (...) *A masturbação só é praticada por idosos perturbados sendo uma característica infantil; Depois da menopausa, a satisfação sexual diminui; Os idosos são particularmente vulneráveis a desvios sexuais como o exibicionismo e as parafilias; As mulheres idosas que apreciam sexo foram ninfomaníacas; A maioria dos idosos perde o desejo e a capacidade de ter relações sexuais; As pessoas doentes não devem ter relações sexuais (...)*” (p. 110).

Segundo Belmin (1999), uma das fortes crenças associadas à pessoa idosa, é o estereótipo cultural de que a sexualidade do ancião termina com o fim da função reprodutora, e que a actividade sexual desaparece na mulher depois da menopausa e é quase inexistente no homem idoso. Em oposição a esta ideia, Canhão (1997), considera que o processo de envelhecimento não conduz a uma fase assexuada do indivíduo, mas sim a uma outra etapa no percurso da sexualidade humana, a qual merecidamente deve ser apreciada e vivida. Todavia, devido à pesada pressão sócio-cultural, bem como ao desconhecimento, é frequente os idosos experimentarem sentimentos de vergonha e culpa, chegando-se a considerar pessoas fora da normalidade, por sentirem prazer e vontade de expressar a sua sexualidade.

#### *1.4.5. Contextualização da sexualidade na velhice*

Com a chegada da menopausa nas mulheres e da andropausa nos homens, surgem alterações, a nível fisiológico, físico e psicológico (Lima, 2003). Muitas vezes os problemas físicos são de origem psicológica; a depressão, por exemplo, conduz a uma diminuição do desejo sexual na mulher e no homem a uma falta de interesse pela companheira. Outro aspecto importante é que com o declínio da capacidade sexual surgem sentimentos de frustração e ansiedade de desempenho, levando a que se evitem contactos sexuais (sobretudo nos homens), humor negativo, má auto-imagem (principalmente na mulher, com o surgimento da menopausa, o que pode levá-la a sentir-se menos atraente) (Butler e Lewis, 1985; Capodieci, 2000).

Associados a estes factores se se verificar ainda falta de diálogo e ausência de intimidade física e estímulos entre o casal para conversar sobre os temas do sexo e/ou da sexualidade, poderão ocorrer desentendimentos, levando a que haja um distanciamento e, nalguns casos, à procura de outros parceiros de modo a que a sua sexualidade possa ser afirmada, sobretudo no caso dos homens (Lima, 2003; Nodin e Vaz, 2005).

Podem ser enumeradas algumas das variáveis que podem condicionar a actividade sexual na velhice, como: a questão de ter ou não parceiro sexual ou a sua mudança (de acordo com estudos, quando o individuo muda de parceiro/a tende a ter uma maior actividade sexual); o estado de saúde; problemas de impotência no homem ou de dispareunia na mulher; efeitos colaterais de medicamentos; perda de privacidade, como por exemplo, viver na casa dos filhos; traumas na infância (p. e. abuso sexual); medo de contrair doenças; história sexual que cada pessoa viveu; atitude negativa para com a sexualidade, que favorece o desinteresse; insatisfação sexual nas etapas anteriores; história de separação ou viuvez mal assumida; consequências psicológicas da reforma; relações sexuais pouco satisfatórias; interrupção prolongada da vida sexual; estilos de vida; a ideologia de cada um; falta de apoio à sexualidade por parte de profissionais (Sanches, 1999; Ballone, 2000; Barros, 2008).

A masturbação é vista por muitas mulheres como prejudicial e um pecado (Tiefer, 1995), sendo mesmo condenada por diversas religiões do mundo (Nelson, 1979; cit. por Neves e Patrão, 2006). Num estudo efectuado, que pretendeu comparar as atitudes positivas e negativas acerca da masturbação e da sexualidade em mulheres heterossexuais portuguesas de diferentes faixas etárias, verificou-se que a faixa etária dos 57 aos 85 anos, apresentavam uma menor adesão a frequências masturbatórias e fantasias associadas durante a masturbação,



assim como uma percentagem elevada e intensificada de culpa (Bancroft, 1989; Coleman, 2002; cit. por Neves e Patrão, 2006). As mulheres com atitudes sexuais negativas são mais propensas ao desenvolvimento de disfunções sexuais (Fonseca, Figueiredo e Nobre, 2003; cit. por Neves e Patrão, 2006).

Segundo investigações de Feldman (1996) e Schiavi (1999), o desejo sexual, a frequência de sonhos e pensamentos sexuais decrescem entre os 40 e os 70 anos. A queda do desejo sexual percebido pelas pessoas com o avançar da idade, parece estar mais relacionado com os aspectos psicossociológicos do que com os fisiológicos (Butler e Lewis, 1985; Capodieci, 2000).

O desejo sexual é um conceito que agrega várias definições. Freud defendia que representa uma força inata motivacional (impulso, instinto, apetite, vontade, necessidade); para outros tóricos este é conceptualizado como um factor mais alargado no campo relacional. Apesar da função reprodutiva ter cessado na mulher idosa, há que distinguir esta do prazer sexual, podendo a menopausa trazer maior excitação sexual e capacidade de orgasmo. Neste pressuposto, Lima (2006) defende que embora o desejo sexual se mantenha nos idosos saudáveis, eles precisam de ter um par, com quem manter actividade sexual e uma relação satisfatória, principalmente no caso da mulher, dado que o desejo desta está mais dependente do contexto relacional.

Podem ser enumeradas algumas publicações de estudos recentes que demonstram que a sexualidade na terceira idade é uma realidade. Lima (2006), explica que o *“facto dos resultados das investigações serem controversos deve-se, por um lado, à diversidade de formas de medir e operacionalizar o comportamento e o desejo sexual e, por outro, à influência mediadora de outras variáveis”* (p. 86).

Num estudo longitudinal de George e Weiler (1981), com uma amostra de 170 homens e 108 mulheres, verificou-se que o término das relações sexuais é mais frequentemente atribuído aos homens, tanto no relato dos próprios homens, como no das mulheres, embora os homens declarem com maior frequência continuar interessados em sexo do que as mulheres.

Numa investigação sobre a actividade sexual em pessoas idosas (entre os 80 e 102 anos) conduzida por investigadores da Universidade de Harvard, detectou-se que 63% dos homens e 30% das mulheres, eram sexualmente activos. Nesse estudo verificou-se que a actividade sexual mais frequente entre os idosos eram os toques, as carícias, e, por último, o coito. Esta investigação, mostrou ainda, ser frequente a prática da masturbação em 74% dos homens e 42% das mulheres. Tanto os homens como as mulheres idosas mais sexualmente

activas, tiveram na juventude mais parceiros (as) sexuais e maior actividade sexual (Bretschneider, s.d.; cit. por Kaiser, 1996).

Comparando homens e mulheres idosos quanto à prevalência da inibição de desejo sexual, Beauvoir verificou que as mulheres têm uma inibição cinco vezes maior que os homens e que elas têm 3 vezes mais dificuldade de atingir o orgasmo que eles (1990).

Num outro estudo com pessoas idosas, detectou-se que após os 60 anos de idade, o desejo sexual diminui para 20% em mulheres e 5% nos homens; no entanto as mulheres mais velhas têm menos dificuldade de atingir o orgasmo do que as jovens (Papaharitou, 2007).

Foi feita uma investigação transcultural sobre a sexualidade entre 187 pessoas, portuguesas e brasileiras, em universidades de terceira idade e clubes de convivência (entre os 52 e 90 anos e a usufruíram de boa saúde física e mental); neste estudo verificou-se que 13% das brasileiras declararam não ter interesse por sexo, contra quase o triplo das portuguesas; 24% das mulheres brasileiras, 38% das mulheres portuguesas e 75% dos homens portugueses mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por mês; enquanto metade das brasileiras fala sobre sexo com os parceiros, apenas 9% das portuguesas e 14% dos homens portugueses o fazem (Vasconcellos, *et al.*, 2004).

Um estudo da Universidade de Chicago publicada na revista científica “The New England Journal of Medicine” que considerou a vida sexual de idosos (entre 57 e 85 anos) nos Estados Unidos, mostrou que as mulheres idosas relataram ter menos relacionamentos amorosos e sexuais, comparativamente com os homens da amostra, além de ter apontado como razões mais comuns para a inactividade sexual na terceira idade, os problemas de saúde do parceiro (Lindau, *et al.*, 2007).

O falecimento de um cônjuge e perda do desejo sexual foram as duas razões mais comuns referidas para a falta de actividade sexual nos idosos num estudo de Wang, *et al.* (2008). Os resultados indicaram que os homens idosos são mais activos sexualmente e que o tipo de escolaridade influencia a sexualidade; assim os participantes com pouca ou nenhuma escolaridade revelaram respostas sexuais menos assertivas e mais conservadoras. O grupo dos indivíduos a viver com parceiro (a) (sobretudo os com cônjuge) obtiveram uma frequência maior de actividades sexuais.

Segundo Umidi, *et al.* (2007), estudos realizados com 130 pessoas idosas, indicaram que estas comunicam as suas emoções através da esfera afectiva e sexual, em diferentes níveis de desejo, por contacto físico (relação sexual ou apenas ser tocado, abraçado, acariciado); observaram também, que enquanto a relação sexual para os homens é mais desejada do que outros tipos de contacto físico, as mulheres desejam a possibilidade da relação sexual quase

tanto como de outros tipos de contacto físico. Os indivíduos casados expressaram maior desejo em manter contacto físico do que os viúvos (Moura, *et al.*, 2008).

Num outro estudo, realizado por Arias-Castillo e colaboradores (2009), com pessoas de idades compreendidas entre os 52 e os 90 anos (57% dos participantes tinham mais de 65 anos), verificou-se que não houve efeitos significativos entre desejo sexual, relações sexuais, e a importância do sexo na relação. Na comparação entre homens e mulheres casados e solteiros, a importância dada ao sexo, obteve uma taxa maior nos homens casados e seus homólogos solteiros, do que nas mulheres. Também a importância dada à intimidade emocional, prática religiosa, condições médicas, e medidas de saúde funcional, obtiveram valores mais elevados nas idades iguais ou maiores a 65 anos, ao contrário das relações sexuais que eram reduzidas.

Vários outros estudos em larga escala têm sido realizados, mostrando que, apesar da frequência da actividade sexual diminuir com a idade, as pessoas idosas permanecem sexualmente activas.

Numa pesquisa por meio de entrevista a 10 homens e 10 mulheres de boa saúde, com idades iguais ou superiores a 60 anos, provenientes de uma classe socioeconómica média-alta, verificou-se que a maioria dos indivíduos para além de gostar de relações sexuais, afirmam necessitar delas para o alcance de bem-estar (Menezes, *et al.*, 2005).

Simões (1998), realizou um trabalho com pessoas idosas pertencentes à Universidade da Terceira Idade de Piracicaba, e verificou que existe uma necessidade dos idosos atraírem o sexo oposto. Contudo, esta atracção liga-se mais à necessidade de convivência com o outro do que exactamente com o acto sexual em si.

Estudos sobre a influência do exercício físico na sexualidade da terceira idade, detectaram que pessoas idosas que praticam exercício físico estão mais satisfeitas com a sua vida sexual do que os idosos inactivos fisicamente (Viana, 2003; cit. por Silva, *et al.*, 2009; Nodin e Vaz, 2005).

Efectivamente, todas as actividades sexuais, independentemente da sua natureza e do tipo de avaliações normativas que possam suscitar, devem ser conceptualizadas com o resultado de um processo de construção psicosexual.

#### *1.4.6. A biofisiologia da sexualidade na velhice*

As alterações biofisiológicas poderão condicionar a sexualidade nas pessoas idosas; no entanto, as próprias alterações verificam-se de forma distinta e em tempos diferentes.

#### *1.4.6.1. O homem idoso*

As alterações biofisiológicas principais que ocorrem nos homens são na perspectiva de Sanchez e Fuertes (1989), as seguintes: decréscimo na produção de esperma e diminuição progressiva da produção de testosterona. Esta redução, segundo autores, origina cansaço, irritabilidade, diminuição do apetite sexual, dificuldades na concentração, etc. (presentes no *climatério masculino*); a capacidade de erecção torna-se mais lenta e necessita de uma maior estimulação; a quantidade de sémen ejaculado é menor e a sensação de orgasmo é menos intensa e de menor duração; nota-se nos testículos uma menor e mais lenta elevação; há uma redução da tensão muscular durante a relação sexual, assim como um alargamento do período refractário (tempo decorrido entre uma ejaculação e a próxima).

Jacob, *et al.*, (1980), mencionam que a par de todas estas alterações físicas pode ser observado ainda outras situações relacionadas com a idade que podem contribuir para a dificuldade do desempenho sexual masculino, como é o caso de doenças como, a próstata, a diabetes, a hipertensão arterial, etc.

#### *1.4.6.2. A mulher idosa*

Na mulher, as alterações biofisiológicas mais frequentes são: perda de elasticidade e diminuição do tamanho da vagina; diminuição e lentificação da lubrificação vaginal, devido às alterações de estrogénio; os seios tornam-se mais flácidos e menos volumosos; as modificações da estrutura vaginal, assim como as relacionadas com a lubrificação podem tornar o coito desagradável e doloroso (dispareunia). Contudo, a resposta clitoridiana não sofre alterações significativas; ocorrem igualmente alterações na figura corporal (Sanchez e Fuertes, 1989).

#### *1.4.7. Aspectos desenvolvimentais na velhice*

O interesse da Psicologia sobre a velhice é relativamente recente (Araújo e Carvalho, 2005). A psicologia do desenvolvimento, até há pouco tempo, focava-se somente na infância e adolescência, considerando a velhice como uma espécie de regresso à infância. Mas é essencial ter uma visão menos linear, estudando o processo desenvolvimental ao longo de toda a vida (Barros, 2008<sup>a</sup>).

Jung (1933), discípulo de Freud e da psicanálise, defendia o desenvolvimento humano como um processo contínuo que se iniciava no dia da concepção e terminava com a morte do sujeito. De entre as fases do modelo de Jung, surge a quarta e última fase: *Old Age* (últimos anos de vida) – que se assemelha à infância – (cit. por Hansenne, 2005). Para Jung, nesta última fase da vida, prevalece a introversão (balanço da vida), ao contrário da primeira fase em que domina a extroversão (afirmação e realização pessoal). Deste modo impera a ideia de que o indivíduo desfruta de duplos traços de personalidade que contemplam a feminilidade e a masculinidade. No caso da pessoa idosa, estes traços não surgem tão diferenciados como em fases anteriores, mais sim integrados (Oliveira, 2005).

Mais tarde, em 1935, Buhler em estudos realizados, elaborou uma escala de cinco estádios sobre as fases do ciclo desenvolvimental que vão do estado biológico ao psicológico; o quinto e último estádio corresponde à velhice, pelo que de acordo com o autor, é normalmente, caracterizada esta fase por uma acentuada fase de declínio físico (Oliveira, 2005).

Numa dimensão, de cariz psicossocial, Erikson (1950, 1959, 1980) apresenta o ***modelo de desenvolvimento de identidade*** dividido em oito estádios (onde se avalia a crise, resolução e qualidades), cada um deles representando um determinado estádio da vida do sujeito; o último período da vida adulta é denominado de *integridade do Eu versus desespero*, na qual a Integridade do eu é caracterizada por factores intrínsecos à velhice como: dignidade, prudência, sabedoria prática e aceitação do modo de viver; e desespero que seria possivelmente o medo da morte (Araújo e Carvalho, 2005).

Apesar da variedade enorme inter e intraindividual, o envelhecimento acarreta o desenvolvimento de certas dimensões da cognição, do eu e o declínio de outras (Parente, 2006). Ao longo dos anos as abordagens sobre a cognição do adulto sofreram uma evolução. Em estudos dos anos 20 aos 50, a ideia primeiramente dominante, era a de um declínio da inteligência com a idade, essa visão abarcava o estereótipo que associava o envelhecimento com inevitáveis perdas intelectuais, isto porque as investigações transversais mostravam que em várias provas psicológicas, os jovens adultos ultrapassavam o desempenho dos adultos com idade mais avançada (Vandenplas-Holper, 2000; Marchand, 2001).

Wechsler (1958), autor que estandardizou a *Wechsler Adult intelligence Scale* (Wais), foi um dos primeiros teóricos que ao efectuar estudos comparativos no rendimento intelectual em diferentes faixas etárias, verificou a existência de um declínio sistemático intelectual, afirmando efectivamente, que esse declínio “depois dos 30 anos é mais ou menos linear”.

Defendeu que as provas de realização são as mais afectadas pela idade, ao contrário das provas verbais (cit. por Marchand, 2001; p. 45).

Nos anos 60, devido às conclusões dos estudos longitudinais que põem em causa o declínio inevitável da inteligência com a idade, surgem visões que defendem que a inteligência persiste relativamente estável durante a vida adulta (Vandenplas-Holper, 2000; Marchand, 2001).

Nesta perspectiva, surgem os estudos de Catell (1971) e Horn e Catell (1967), na qual dividem a inteligência em dimensões: a *inteligência fluida* (capacidades de raciocínio, memória, atenção, que dependem menos da escolaridade formal - p. e., raciocínio indutivo - e mais das influências fisiológicas e biológicas) e a *inteligência cristalizada* (conjunto de conhecimentos e competências que dependem do conhecimento adquirido - p. e., capacidade para raciocinar sobre problemas da realidade, compreensão verbal -) (cit. por Vandenplas-Holper, 2000; Marchand, 2001).

Os estudos longitudinais têm provado que certas aptidões intelectuais que constituem a denominada inteligência fluida apontam para uma evolução decrescente nas provas psicométricas. Já as aptidões intelectuais da inteligência cristalizada revelam um aumento e estabilidade a partir dos 60-65 anos, onde ligeira e tardiamente decaem (*Idem*).

A partir dos anos 70, foram feitas análises aos efeitos e a amplitude de intervenções para saber qual a activação cognitiva das pessoas idosas. Os resultados revelam que o treino e a prática aumentam o desempenho das pessoas idosas, quando sujeitas a avaliação em testes de inteligência, mostrando também que “o declínio decorre mais do desuso do que de uma deterioração irreversível, o que fundamenta uma concepção de inteligência caracterizada por uma maior plasticidade do que até então se pensava” (Hofland, Willis e Baltes, 1981; Schaie e Willis, 1986; Sterns e Sanders, 1980; cit. por Marchand, 2001; p. 46).

Mais recentemente, certas investigações apesar de confirmarem a presença de factores limitantes relacionados com a idade, tais como a lentidão e dificuldades no processamento de informação e de realização, verificaram alguns aspectos da personalidade (p. e., a motivação e o auto-conceito) e mesmo características da personalidade (rigidez/flexibilidade) como factores que apenas afectam ligeiramente os sujeitos activos, podendo haver intervenções simples de treino educacional em certas áreas (Schaie e Willis, 1986). Uma vez que a inteligência em idade avançada é muito mais plástica do que antes se supunha, e que o declínio intelectual retrata mais diferenças de desempenho do que diferenças de competência (cit. por Marchand, 2001; Parente, 2006), a eficácia cognitiva parece estar dependente do grau

de actividade de cada sujeito, do seu nível de educação e de ocupação entre outros (Zimerman, 2000).

No que respeita às capacidades mentais, alguns estudos têm concluído que a diversidade entre os seniores é mais acentuada do que nos sujeitos jovens. Várias pessoas idosas conseguem manter plenamente até tarde as suas funções, enquanto que outros apresentam níveis diferentes de declínio, parecendo esta queda terminal estar mais relacionada com a doença e a proximidade da morte, do que apenas com a idade cronológica. É falsa portanto a ideia da deterioração mental e fisiológica como um fenómeno universal.

É necessário que a pessoa idosa saiba acompanhar ao longo do ciclo da vida, a evolução do seu *self*; saiba encontrar novos valores e novas ideias e não se prender na desidealização e regressão face a tempos passados (Kohut, 1971, 1988; Wolf, 1997 e Gould, 1990; cit. por Barros, 2008<sup>a</sup>) ou ainda que valorize mais os aspectos positivos, adaptando-se à nova realidade da velhice. Isto significa ter sabedoria e marcar de algum modo o ponto culminante do pensamento, harmonizando-o com a emoção (Marchand, 2005).

## 2. Suporte social

### 2.1. Conceito de suporte social

A partir da década de oitenta, do século XX, numerosos estudos comprovaram a importância do apoio social na saúde mental dos indivíduos (Schwarzer e Leppin, 1989).

O suporte social abrange políticas e redes de apoio sociais (família, amigos e comunidade) que têm como finalidade contribuir para o bem-estar dos sujeitos. Deste modo, o apoio social pode ser definido como, “*qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecido por pessoas e/ou grupos que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos*” (Lima, 1999; p.10).

Um aspecto importante nos relacionamentos interpessoais, como têm provado diversas investigações, é o que tem a ver com o que é comunicado ao outro acerca do relacionamento, ou seja, nas transacções de suporte social, mais importante do que o suporte dado e recebido, é o que a pessoa avalia ou percebe como estando disponível, caso ela necessite (Cohen, 1988; Cohen, *et al.*, 2000). A partir da comunicação consegue-se captar a mensagem de que se “é amado, valorizado e incondicionalmente aceite” (Sarason; *et al.*, 1990; p. 110).

Segundo Avlund, *et al.* (2003), as relações sociais sofrem mudanças com o processo de envelhecimento, observando-se que no que toca à população idosa é ampliada a necessidade de apoio. Um estudo mexicano, comprovou que as mulheres idosas recebem uma

rede de apoio maior e uma maior proporção de actividades de apoio do que os homens idosos (Robles, *et al.*, 2000).

## 2.2. Rede de suporte social

Durante a velhice, a família é o suporte e o lugar privilegiado de trocas entre as pessoas. À medida que as pessoas avançam na idade, afastam-se do mundo do trabalho e as suas interacções podem portanto diminuir (Calmeiro e Matos, 2004). A família reveste-se então de maior importância, dado que é nela que as pessoas idosas encontram um abrigo seguro, para vivenciar os seus últimos anos de vida. Quanto mais se evidenciar uma família bem estruturada, agregada e com valores sólidos, onde haja afecto verdadeiro, cumplicidade e onde os problemas sejam partilhados buscando-se a melhor solução, melhor se propicia ao casal idoso um suporte consistente, que permite a construção de uma identidade saudável, superando os problemas oriundos do envelhecimento com segurança e planeamento.

No entanto, é comum encontrar idosos abandonados, ignorados e até maltratados (na área física, psicológica ou emocional) dentro da própria família. Sanmartin, *et al.* (2001), numa amostra com 307 pessoas idosas, maltratadas, acima de 70 anos, encontraram como agressores, em 57% dos casos, filhos e filhas, seguindo-se genros e noras (23%) e somente com a percentagem de 8%, um dos cônjuges (maior percentagem de agressores masculinos). Outros estudos demonstram que, no interior do lar, as mulheres, são mais abusadas que os homens; em sentido contrário, no exterior os homens são as vítimas preferenciais. As pessoas idosas, de ambos os géneros, mais vulneráveis, são as dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam déficits cognitivos, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando assim, de cuidados intensivos nas suas actividades da vida diária. Concomitantemente, as consequências dos maus-tratos provocam neles sentimentos de culpa e negação dessas ocorrências (Wolf, 1995).

Posto isto, uma boa qualidade de vida depende, em muito, do grau em que a pessoa idosa sente que os outros significativos, se preocupam consigo própria e lhe dão suporte social; em como é objecto de atenção, valorização e cuidado. Em muitos casos surgem as amizades, que são tão ou mais importantes que as relações familiares.

As pessoas que se mostram satisfeitas com os seus amigos são pessoas felizes e, portanto, satisfeitas com a própria vida. A amizade proporciona felicidade por meio do apoio social e companhia em actividades prazerosas. Os grupos mais amplos de amizades, como os amigos "em geral", dão o seu contributo para o alcance da felicidade, pois proporcionam o



sentimento de pertença a um grupo, com o qual o indivíduo se identifica, permitindo a estabilidade da própria identidade e da auto-estima, fornecendo, tal como o companheiro/a íntimo, apoio social e ajuda (Argyle, 2001).

Rook (1987) num estudo efectuado, encontrou maior reciprocidade de trocas afectivas, de estima e de informação, nas interacções entre as pessoas idosas e os seus amigos em relação às observadas com os seus filhos adultos. Lee e Ishi-Kuntz (1988), realizaram um estudo comparando os efeitos da interacção da pessoa idosa, com parentes (filhos e netos) e com amigos, quanto ao bem-estar emocional (abrangendo sentimentos de felicidade e satisfação com as condições da própria vida). Observaram que a interacção com os amigos reduziu o sentimento de solidão e melhorou o bem-estar emocional das pessoas idosas.

As amizades entre mulheres e homens em alguns aspectos diferenciam-se. Wright (s.d.), declarou que as amizades femininas são principalmente do tipo “face-a-face”, isto é, baseadas nas partilhas de sentimentos e experiências emocionais, enquanto que as amizades masculinas são do tipo “lado-a-lado”, ou seja, baseiam-se na realização de actividades conjuntas, aspecto esse que lhes traz satisfação na interacção com os seus amigos (cit. por Adams, *et al.*, 2000).

A frequência de grupos pelas pessoas idosas, é de extrema importância, porque o convívio social leva a que adquiram novos conhecimentos, troquem experiências, e mantenham e ampliem o seu grupo de amizades, o que lhes poderá transmitir maior suporte social e segurança (Moura, *et al.*, 2008). Além disso, o apoio actua como uma ferramenta de autonomia para os indivíduos, na medida em que estes aprendem e partilham formas de lidar com o processo saúde-doença na comunidade (Lima, 1999).

Com uma maior aproximação entre os mais velhos, formam-se novos vínculos afectivos, havendo consequentemente, maior possibilidade de expressão da sexualidade. (Moura, *et al.*, 2008).

### 2.3. *Stress e suporte social*

Existem vários estudos levados a cabo entre o *stress* e o suporte social. Uma forte evidência, comum a todas estas pesquisas é de que para os indivíduos que têm um forte sistema de suporte social o efeito adverso do *stress* é baixo. Já aquelas pessoas que estão sujeitas a níveis significativos de *stress* prolongado, apresentam uma recuperação demorada e uma maior vulnerabilidade para contrair doenças após dois anos de exposição ao agente stressor (Schwarzer e Leppin, 1989). O apoio social facilita o *coping* em situações de crise e adaptação a mudanças da vida (Cassell, 1976; Cobb, 1976; Wheaton, 1985; Serra, 2005),

constituindo mesmo um elemento estrutural que diminui a vulnerabilidade ao *stress* (Serra, 2000).

Uma fonte significativa de *stress* para a pessoa idosa, é precisamente como já referido, a confrontação de perdas sucessivas, como a morte dos seus familiares (irmãos, esposa/o, filhos), perda de autonomia e controlo de tomada de decisão relacionados com assuntos como saúde, mobilidade, reforma, etc., que têm efeito no sistema de suporte social do indivíduo (Silva, *et al.*, 2005).

Cohen e Wills (1985), indicam o modelo explicativo do *efeito protector do suporte social* face a condições adversas ao *stress* (*the stress buffering hypothesis*), que explica que o suporte social percepcionado atinja o seu efeito máximo (por vezes único) em circunstâncias que acarretam *stress*. Um outro modelo do efeito geral do suporte social (*the main effect model*), declara que os recursos sociais (integração ou a participação numa rede de relações sociais) têm um efeito benéfico independentemente do nível de *stress* experienciado ou a ser vivido pelo indivíduo (Cohen e Wills, 1985; House, 1981; Schwarzer e Leppin, 1989).

#### 2.4. Suporte social e sexualidade

Na visão de Hillman (2001), é importante que na velhice as pessoas tenham um companheiro/a com quem possam contar e serem felizes; tenham liberdade de conviver com os outros e sejam queridos por isso (cit. por Moura, *et al.*, 2008). Butler e Lewis (1985), sustentam que a própria sexualidade na velhice pode melhorar, uma vez que as pessoas idosas têm mais tempo para amar, são mais experientes em muitos aspectos e aprenderam muito sobre o corpo e as emoções do outro.

Para Souza (2004), a felicidade é um bem-estar subjectivo. A felicidade abarca na óptica de Argyle (2001), três causas principais: o trabalho, o lazer e os relacionamentos sociais (sobretudo o romance, o casamento e a amizade). O autor ressalta que os parceiros íntimos, são de elevada importância, devido ao casal se poder envolver num campo de "abertura", isto é, compartilhando sentimentos e pensamentos por meio de mútua confiança.

A tendência entre os casais com maior tempo de relação, é o empobrecimento da intimidade sexual, deixando que a sexualidade vá-se tornando monótona, enfadonha e pouco excitante, transformando-se em companheirismo (Levet, 1995). A melhor maneira para vencer os complexos sexuais advindos do passar dos anos é assumindo as mudanças, as limitações, as próprias fraquezas e aceitando o que se tem (Sánchez, 1999).

Cavaglieri e Matsukura (2005), num estudo efectuado, verificaram que os cônjuges masculinos foram indicados como causas de *stress* e como dando menor suporte social, ao passo que os filhos foram indicados como principais fontes de suporte para as mães (cit. por Ceballo, e McLoyd, 2006).

É imprescindível um esforço contínuo e energético para dominar os processos que diminuam as distâncias emocionais entre parceiros, através do envolvimento, compreensão, amizade, cumplicidade, apoio/suporte e trocas recíprocas. Torna-se indispensável haver tempo, saber ouvir e ter habilidade para saber-se cultivar um relacionamento saudável (cit. por Ceballo, e McLoyd, 2006).

### **3. Fundamentação do estudo, problema, objectivos e questões de investigação**

Os trabalhos que julgam a pessoa idosa como incapaz são vários, assim como a visão da sexualidade como sendo reservada aos jovens. Muitas pessoas pensam que os idosos não praticam actos sexuais, mas quando se apercebem desse facto, ignoram essa informação.

“O prolongamento tardio dos sentimentos amorosos e das tentações eróticas que os assaltam, perturba um elevado número de velhos, a ponto de os tornar infelizes, quer por experimentarem dificuldades em satisfazer as suas necessidades ou paixões, quer por se julgarem culpados de pensamentos e actos moralmente delituosos” (Santos, 1993; p. 59).

“Qualquer pessoa tem direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil” (Crawford, 2006; p. 189).

Efectivamente no ano de 1999, com o “Ano Internacional da Pessoa Idosa” iniciou-se uma nova época para a mudança de atitude e para o florir de uma sociedade sem idades (Palmeirão, 2007).

Contudo, ainda existem muitas lacunas, nomeadamente no nosso país, ao nível de informação e do conhecimento na idade avançada, principalmente no domínio da problemática da sexualidade, o que justifica a realização deste trabalho. Assim, o nosso principal objectivo, é contribuir para um melhor e maior conhecimento das vivências, interesses e necessidades afectivo-sexuais destas pessoas, e combater crenças e preconceitos que prejudicam a sua qualidade de vida.

Nesta perspectiva, o nosso objecto de estudo, será a pessoa idosa com condições adequadas de uma inserção social, normal, na sua comunidade e com um estado de saúde que lhe permita manter actividades e interesses sociais e intelectuais. Deste modo são controladas

estas duas condições, inserção social e saúde, as quais constituem factores contextuais facilitadores do relacionamento interpessoal em geral e de maior probabilidade de actividade sexual.

É importante ter em conta que ao trabalharmos as questões sexuais na velhice, deveremos abarcar uma linha interdisciplinar, reconhecendo a sua complexidade.

Temos em consideração, ainda, o facto da existência de diferenças sexuais a nível de géneros na expressão sexual. Assim, para termos uma ideia precisa do interesse que os seniores de ambos os géneros consagram às manifestações sexuais, sob todos os aspectos, temos portanto que abordar directamente o assunto em questão.

Por isso este trabalho, tem como problema: conhecer, analisar e recolher as opiniões e conhecimentos relativamente às questões relacionadas com a sexualidade e suporte social, na pessoa idosa. Deste modo formulámos, as seguintes questões de investigação:

**1:** Que perspectivas podem ser descritas pelos participantes dos géneros masculino e feminino, com companheiro e sem companheiro, quanto à existência de obstáculos e formas de os ultrapassar, no domínio da afectividade e sexualidade, numa idade mais avançada?

**2:** Quais as vivências a nível da sexualidade, entre os participantes dos géneros masculino e feminino, com companheiro e sem companheiro?

**3:** Será que se verificam diferenças significativas na qualidade das relações íntimas, entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual, entre os idosos com companheiro?

**4:** Será que o suporte social dos idosos dos géneros masculino e feminino, com companheiro e sem companheiro, difere significativamente?

## II. Método

### 1. Tipo de Estudo

Este estudo é de carácter exploratório e descritivo.

### 2. Caracterização e selecção dos participantes no estudo

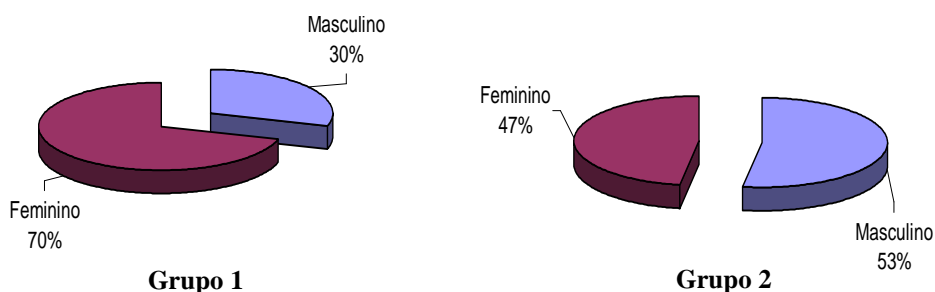
O grupo de participantes é constituído por 119 elementos dos géneros masculino e feminino, com idades iguais ou superiores a 65 anos. Pertencem à classe económica média e média-alta e residem em meios urbanos nas regiões Centro e Centro Norte.

Os participantes divergem quanto ao estado civil, existindo o grupo dos que têm um relacionamento de intimidade sexual (grupo 1- 81 elementos com companheiro) e o grupo dos que não têm um relacionamento de intimidade sexual (grupo 2- 38 elementos sem companheiro).

A selecção do grupo de participantes foi realizada em localidades pertencentes aos distritos de Coimbra e Aveiro, em duas Universidades Seniores e duas Associações de Formação Ocupacional Sénior e/ou Tempos Livres. Todos os participantes foram seleccionados através de um processo de amostragem intencional por conveniência. Não houve qualquer tipo de incentivo ou remuneração para a participação no estudo, tendo sido garantido o anonimato bem como o consentimento para a divulgação dos resultados.

Seguidamente apresentamos uma caracterização mais detalhada do grupo de participantes.

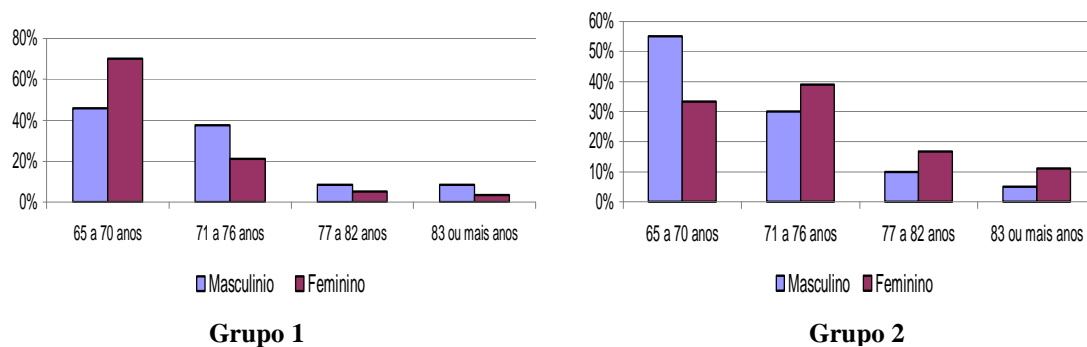
**Figura 1:** Género



Ao analisar-se as principais características sócio-demográficas dos participantes, verifica-se que no grupo 1 a maioria dos participantes é do género feminino (cerca de 70% do total de 81 participantes – figura 1), ao contrário do grupo 2 em que predomina o género

masculino (53% do total de 38 participantes). Observando-se a globalidade dos 119 participantes, verificamos que 63,0% pertencem à população feminina e 37,0% à masculina (anexo D).

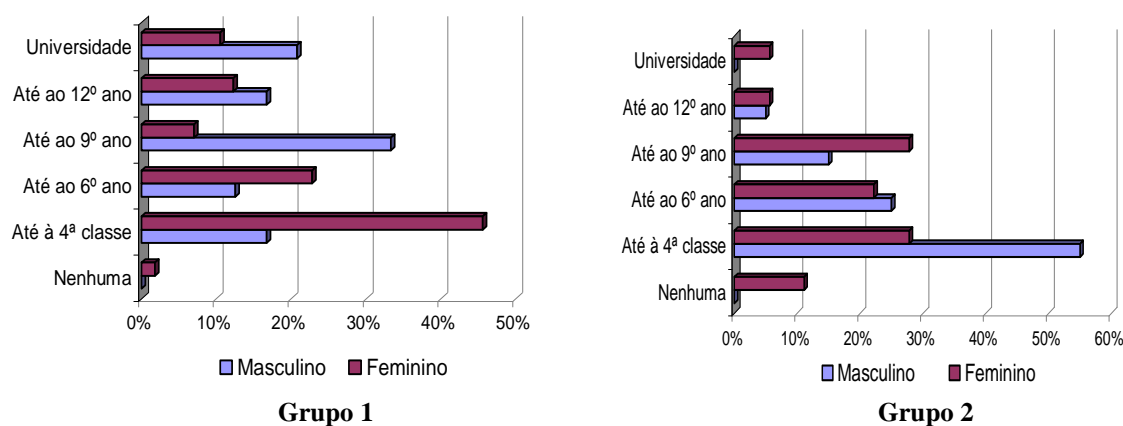
**Figura 2:** Idade (em faixas etárias)



A esmagadora maioria dos participantes do género masculino, dos dois grupos, tem idades de 65 a 76 anos (84% do grupo 1 e 85% do grupo 2 - figura 2). Enquanto que no grupo 1 o género feminino sobressai com 70% em idades de 65 a 70 anos, no grupo 2 é visível um valor de 72% para as idades de 65 a 76 anos. É notório que 4,9% da totalidade dos 81 participantes e 7,9% da totalidade dos 38 inquiridos tem 83 ou mais anos.

A idade média dos participantes é de 70,96 anos ( $DP = 5,513$ ), com um mínimo de 65 e um máximo de 88 anos (anexo D).

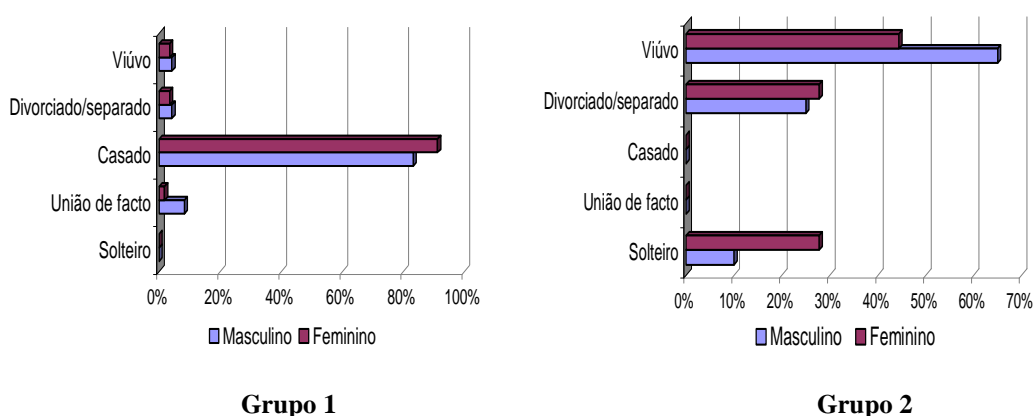
**Figura 3:** Escolaridade



Grande parte das pessoas inquiridas do grupo 1 do género feminino, possui apenas a escolaridade até à 4ª classe (46% - figura 3), pelo que no grupo 2 o mesmo género tem igualmente a 4ª classe e o 9º ano com uma igualdade de 28%. A escolaridade que mais se destaca no género masculino no grupo 1, é o 9º ano (33%), seguindo-se a universidade (21%), a 4ª classe e o 12º ano (ambos com 17%). Já no grupo 2, este último género tem apenas a 4ª classe (55%), seguindo-se o 6ª ano (25%); somente 1 participante tem o 12º ano (5%), não se verificando nenhuma formação universitária.

Conforme é mostrado no total dos resultados em anexo, a maior parte dos grupos detém a escolaridade até à 4ª classe, sobressaindo o grupo 2 com 42,1%. Mais participantes do grupo 1 têm formação universitária (13,6%) do que os do grupo 2 (2,6%); 5,3% dos 38 elementos não tem escolaridade (duas mulheres), e apenas 1,2% do grupo 1 (dois indivíduos de ambos os géneros) estão na mesma situação (anexo D).

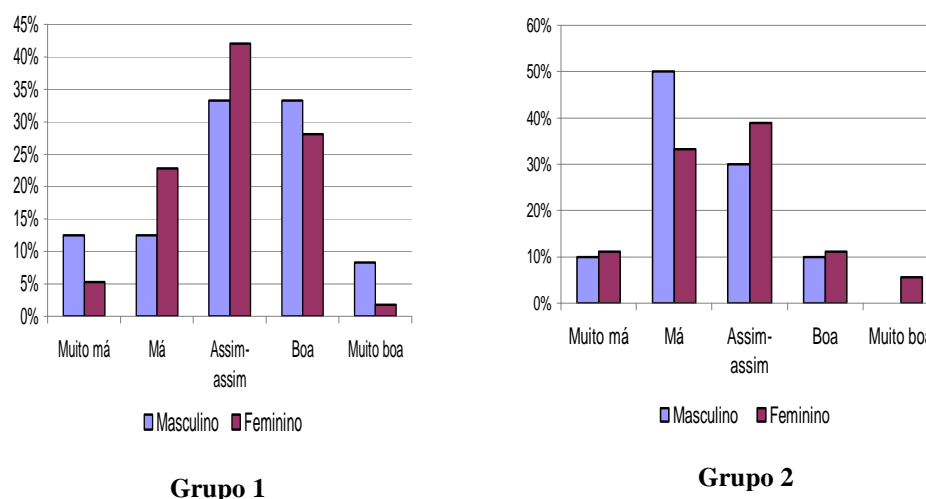
**Figura 4:** Estado civil



No que diz respeito ao estado civil, apura-se que, da totalidade dos indivíduos do grupo 1, a maioria são casados perfazendo um universo de 72 (91% nas mulheres e 83% nos homens - figura 4), sucedendo-se os inquiridos masculinos em vivência de união de facto (8%). No grupo 2, a maior parte dos elementos é viúvo (65% dos homens e 44% das mulheres); 28% das mulheres e 25% dos homens são divorciados/separados. O grupo dos solteiros é maioritariamente feminino (28% das mulheres e 10% de homens).

Observando-se os valores totais em anexo, podemos constatar que 88,9% dos indivíduos do grupo 1 é casado; 3,7% vivem tanto em união de facto, como em situação de divórcio/separação e também em estado de viuvez. No grupo 2, verifica-se que 55,3% é viúvo; 26,3% é divorciado/separado e 18,4% é solteiro (anexo D).

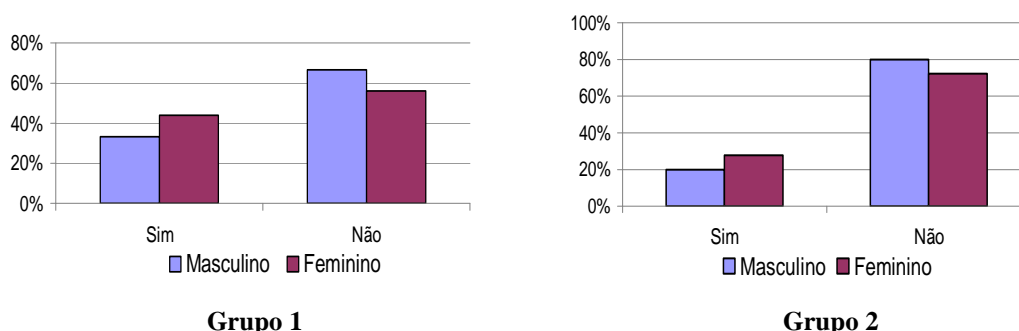
**Figura 5: Saúde**



Quanto à saúde, podemos verificar que 24 participantes do grupo 1 feminino (42% - figura 5), classificam a sua saúde como assim-assim; no grupo 2, 7 referem o mesmo (39%). No grupo 2 enquanto que o género masculino refere a saúde como má em 50% e o género feminino com 33%, no grupo 1, o género masculino conta com 13% e o feminino com 23%.

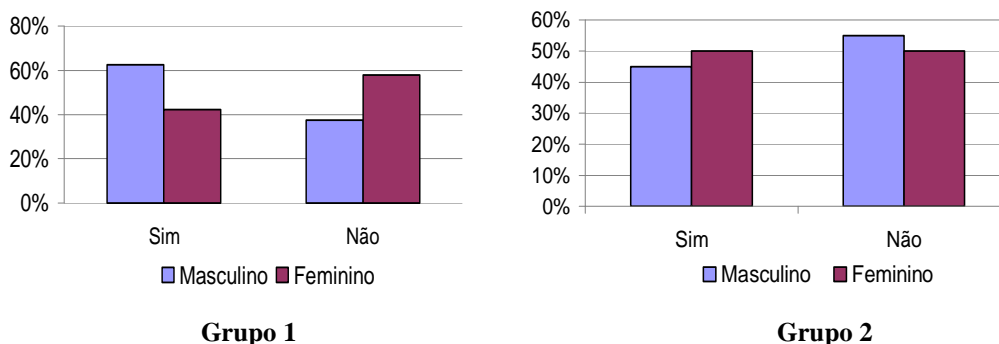
A amostra total dos 81 participantes (tabela resumo em anexo) revela maior incidência no estado de saúde assim-assim (39,5%), ao passo que no grupo 2, 42,1% dos respondentes avaliam a sua saúde como má. Neste último grupo, no entanto a avaliação assim-assim surge com 34,2%. No grupo 1 somente 19,8% dos 81 idosos avalia a sua saúde como má. Note-se que o estado de saúde classificado como bom, obtém uma percentagem de 29,6% no grupo 1; com 10,5% encontram-se estados de uma saúde classificados de muito mau a bom, no segundo grupo (anexo D).



**Figura 6:** Exercício físico

Em termos de estilo de vida, é notório que mais de metade das pessoas inquiridas não pratica exercício físico, sendo a situação mais visível no grupo 2 (67% no grupo 1 e 80% no grupo 2 masculinos; 56% no grupo 1 e 72% no grupo 2 femininos - figura 6).

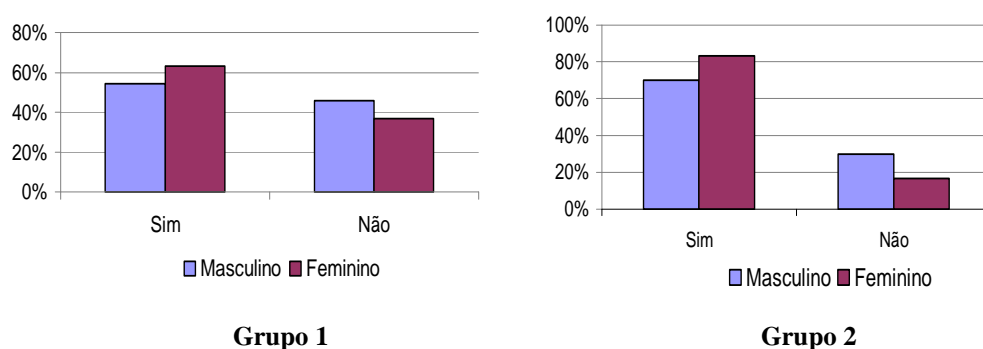
No total dos 81 participantes, encontram-se 59,3% de respostas negativas e 40,7% de afirmativas; com uma percentagem de 76,3% de respostas negativas, surge o grupo 2 (anexo D).

**Figura 7:** Dieta alimentar

Na dieta alimentar, observa-se que não têm um cuidado pleno 33 participantes do género feminino do grupo 1 (58% - figura 7); 11 do género masculino do grupo 2 (55%); 9 do género feminino do grupo 2 (50%) e 9 do género masculino do grupo 1 (38%). Observa-se também que no grupo 1, o género masculino obtém a maior percentagem de respostas afirmativas, relativamente aos cuidados com a alimentação (63%); já no grupo 2, sobressai o género feminino com (50%).

Em termos globais (como mostram os valores da tabela em anexo) 52,6% dos 38 participantes e 51,9% dos 81 inquiridos, responde que não tem cuidados com a dieta alimentar (anexo D).

**Figura 8:** Hábitos de leitura



Por último, é possível analisar que a maior parte dos elementos dos grupos tem hábitos de leitura, sobressaindo o grupo 2 (83% para as mulheres e 70% para os homens – figura 8), quando comparado com o grupo 1 (63% das participantes e 54% dos participantes).

Com 76,3% os inquiridos do grupo 2, ultrapassam em termos de hábitos de leitura, os do grupo 1 (60,5%). Apenas 39,5% dos indivíduos do grupo 1 e 23,7% do grupo 2, respondem de modo negativo (anexo D).

### 2.3. Instrumento

Os dados que serviram de base ao nosso estudo foram obtidos através da aplicação de quatro questionários (vide anexo C), respectivamente, ao grupo dos indivíduos seniores com relacionamento de intimidade sexual e ao grupo dos indivíduos seniores sem relacionamento de intimidade sexual; estes questionários, têm em conta os objectivos enunciados e com base na informação recolhida em consultas bibliográficas e estudos realizados anteriormente sobre o tema.

Os questionários foram aplicados de forma distinta (com 2 versões), tendo em conta o facto dos participantes terem ou não companheiro, sendo adaptados à linguagem mais ajustada a utilizar com cada um dos grupos dos participantes.

Embora os questionários incluam na sua maioria questões com itens fechados, houve necessidade de dispor de 2 questões de resposta aberta para todos os participantes inquiridos,

abrangendo dois grandes domínios: obstáculos na expressão da afectividade e sexualidade da pessoa numa idade mais avançada e, mudanças a implementar, para tornar a vida íntima afectiva e sexual mais satisfatória na idade mais tardia.

Entre os questionários aplicados podemos distinguir os seguintes:

- **Questionário Sócio-Demográfico.** Este questionário contém os dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade e etc.), a avaliação da saúde, estilos de vida (exercício físico, cuidados com a dieta alimentar e hábitos de leitura) e ainda como já referido, duas questões sobre obstáculos e mudanças a implementar na vida íntima afectiva e sexual;
- **Questionário de “Suporte Social – SSQ6”.** Este questionário foi utilizado anteriormente em estudos para reflectir de uma forma geral os aspectos afectivos das relações interpessoais de suporte social.

O SSQ6 (Sarason, *et al.*, 1987) é a versão reduzida (com 6 itens), de um instrumento mais alargado constituído por 27 itens (Social Support Questionnaire – short form – SSQ) (Sarason, *et al.*, 1983). O SSQ6 foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pinheiro e Ferreira (2002).

O presente questionário tem 6 questões, administradas a ambos os grupos de participantes, em duas etapas. Na primeira, é indicado o número de fontes de apoio social percebido em determinada situação, podendo o sujeito mencionar o número máximo de nove pessoas e, ainda poder optar pela resposta “ninguém”.

Na segunda etapa, o participante informa sobre a sua satisfação com esse apoio disponível, através de uma escala de tipo *Likert* com seis pontos, que varia de “muito insatisfeito” (1) a “muito satisfeito” (6).

Todos os resultados parciais são obtidos dividindo a soma das pontuações nos itens por seis, obtendo-se deste modo valores médios, designados por índice numérico (SSQ6Número) e índice de satisfação (SSQ6Satisfação) (Sarason, *et al.*, 1983; Sarason, *et al.*, 1987);

- **“Questionário Da Vida Sexual Depois dos 60 Anos – QVSD60”**, do seu original “Recherche Sur La Sexualité Au-Delá de 60 Ans” realizado por M. M. Chavanne Frutiger (1988), e traduzido e adaptado por Santos (1993), para a população portuguesa. Este questionário tem como objectivo avaliar os aspectos da vida das pessoas com mais de 60 anos no que diz respeito à sua sexualidade. O instrumento tem 62 questões no total, mas depois de adaptado ficou com 47 questões, sendo 38 comuns

a participantes com e sem companheiro, consideradas como as mais relevantes, tendo em conta o objectivo de investigação.

O questionário abarca determinados temas no seu todo, a saber, para os participantes: interesse pela vida sexual; diferença de idade do companheiro; importância e frequência atribuída às relações sexuais; alterações na vida sentimental e sexual; actividades/divertimentos e partilha com o companheiro; ternura; desejo sexual; se existe boa relação com o companheiro; agressão conjugal; relações extra-conjugais depois dos 60 anos; comunicação sobre a sexualidade com o parceiro; masturbação; tentativas para a actividade sexual; sensações com as relações sexuais; experiência do orgasmo; razão e decisão para não manter relações sexuais; tempo em que não têm relações sexuais; aceitação ou recusa em ter parceiro amoroso; aceitação ou recusa da família face à possibilidade do participante ter parceiro amoroso.

Num estudo de Vaz e Nodin (2005), a versão adaptada do questionário foi utilizada, acrescentando os autores algumas informações adicionais para se melhor compreender as questões, pelo que levamos em conta algumas dessas modificações. Além disso, elaborou-se ainda duas questões de resposta aberta para os participantes sem companheiro (itens 1 e 2).

Segundo Santos (1993); Vaz e Nodin (2005), por este questionário ser discriminativo e focalizado em várias situações, facilita a objectivação;

- **Questionário sobre a “Qualidade das Relações Íntimas”**, elaborado por Pereira e Afonso (2006) (anexo B), procura compreender as vivências íntimas e interpessoais entre o casal, no plano sentimental e sexual. O questionário destinado ao grupo dos participantes com parceiro sexual, apresenta um quadro que agrega 10 questões focadas em determinadas dimensões da relação íntima, tanto no presente como no passado: relacionamentos interpessoais com o companheiro; sentimentos; sensação; prazer; insatisfação; interacção com o companheiro relacional; fantasias.

As respostas são assinaladas numa escala de tipo *Likert* de 3 pontos. Esta escala assenta no facto de a selecção das frases que a compõem serem feitas, utilizando afirmações que manifestem claramente dois tipos de atitudes: uma totalmente desfavorável e outra claramente favorável em relação a dois níveis - sentimental e sexual quer no que reporta ao presente como ao passado. Para cada item, existem 3 respostas possíveis (que se fazem acompanhar por três faces correspondentes - a primeira triste ☹, a segunda intermédia 😐 e a terceira sorridente 😊 - de modo a

facilitar a escolha): nada de acordo, codificado com 1, não concordo nem discordo, codificado com 2 e totalmente de acordo, codificado com 3.

O quadro dispõe ainda de duas questões de resposta aberta que abrangem a verificação ou não de mudanças entre o presente e o passado no campo sentimental e sexual e a sua contribuição para essa situação.

Foi realizado um pré-teste com um pequeno grupo de sujeitos, de ambos os géneros, pertencentes à população em estudo, que serviu para testar a clareza das questões a aplicar, de modo a verificar a necessidade de efectuar ajustes em caso de necessidade. De facto, só houve no QVSD60 apenas uma alínea no item da diferença de idade do companheiro a ser acrescentada (“mesma idade”); tanto este questionário como os restantes, não apresentaram quaisquer dificuldades relativamente à sua compreensão.

#### *2.4. Procedimento*

Primeiramente, definiram-se os objectivos a alcançar, as questões e as populações ou grupos de participantes. De seguida pesquisou-se e analisou-se instrumentos aplicados em estudos desta temática, fazendo-se por fim uma escolha, que em nosso entender melhor se adequavam aos objectivos deste trabalho.

Posteriormente foram contactadas universidades de terceira idade e associações de formação ocupacional sénior e/ou tempos livres. As quatro instituições de formação sénior escolhidas, localizaram-se em regiões dos distritos de Coimbra e Aveiro devido à investigadora residir e estagiar numa dessas regiões.

Foi apresentado um pedido de autorização às direcções das instituições, de forma a obter aprovação para a aplicação dos instrumentos aos indivíduos seniores (anexo A).

Obtidas as autorizações, foram marcadas uma entrevista com o responsável de cada uma das instituições, para um maior esclarecimento sobre a natureza do estudo e dos procedimentos a executar. Foi pedido a colaboração das instituições, no sentido de nos informarem quais os formandos com idades iguais ou superiores a 65 anos.

Após o recrutamento dos formandos e a sua aceitação em participar no estudo, foram marcadas datas para que cada indivíduo respondesse ao questionário. A recolha dos dados decorreu entre Junho a Julho de 2010.

O instrumento foi administrado pela investigadora e, só em situações específicas, houve apoio de algum(a) professor(a), técnico(a) na entrega dos questionários aos participantes. O questionário foi precedido por uma breve explicação a propósito do âmbito do trabalho e

natureza dos conteúdos, tendo os participantes sido informados que o questionário devia ser realizado individualmente e sem perturbações.

Com a entrega do questionário, os participantes foram alertados para que caso tivessem alguma dúvida esta seria esclarecida de imediato. Foi-lhes garantindo o anonimato das respostas dadas e agradeceu-se à partida a colaboração neste trabalho.

No decorrer do preenchimento dos questionários, todavia, alguns inquiridos foram fazendo comentários que coligimos num quadro que se segue (tabela 1). Os comentários suscitam algumas situações de embaraço e desconforto, dado efectivamente se tratar de um tema de foro íntimo, ainda mais, para estas classes etárias.

Tabela 1.

<i><b>Género</b></i>	<i><b>Comentários</b></i>
F	“Sou viúva (...) Isto já não é para mim!”
F	“É bom e recomenda-se. Faz muito bem à saúde”.
F	“Não vou ser grande ajuda no preenchimento deste questionário (...) Olha os anos que já não tenho sexo”.
F	“Devia ser um questionário só sobre o sentimental (...) Hoje em dia só se fala em sexualidade (...) Nestas idades, isso não é o mais importante”.
M	“Eu tenho vontade de estar com a minha mulher mais intimamente. Tomo medicamentos mas mesmo assim não chega (...) Não consigo estar a 100%.”
F	“O mais importante é ter alguém com quem ir ao teatro (...) passear (...)”.
M	“Vivo com a minha esposa há quase 40 anos (...) Temos laços muito grandes. Tem a certeza que este questionário é para a minha idade? ”
F	“A minha vida sexual é tanta que isto vai ficar tudo em branco.”
F	“Sexo é só para as pessoas jovens. O meu tempo já lá vai”.
F	“Se enveredar por no futuro se dedicar a estas idades, vai encontrar muitos tabus pelo caminho”.

Seguidamente, os questionários foram recolhidos. Iniciou-se a sua cotação, procedendo-se à análise dos dados, por um lado, numa perspectiva qualitativa, tendo por base a técnica de análise de conteúdo; por outro lado, quantitativamente, através da obtenção e tratamento dos dados pelo programa informático SPSS (“*Statistical Package for Social Sciences*” - SPSS Inc. Chicago, IL – v. 18.0).

### III. Resultados

#### 1. Introdução

Este capítulo apresenta como forma introdutória o tratamento dos resultados referentes aos instrumentos, bem como os principais conceitos estatísticos usados.

O estudo consiste na aplicação de quatro questionários a 2 grupos de inquiridos associados a quatro instituições de formação sénior – grupo 1 (com companheiro) e grupo 2 (sem companheiro) – face aos assuntos da intimidade sexual e do suporte social:

- No final do questionário sócio-demográfico de itens abertos, os participantes responderam a duas questões que abordam os obstáculos, assim como mudanças a implementar para ultrapassar esses mesmos obstáculos, na expressão da afetividade e sexualidade nas idades a partir dos 65 anos. Designamos este questionário por Questionário 1 (n=81; n=38).
- “Questionário Da Vida Sexual Depois dos 60 Anos – QVSD60” (n=81; n=38).
- Questionário sobre a “Qualidade das Relações Íntimas” (n=81).
- Questionário de “Suporte Social – SSQ6” (n=81; n=38).

Quando comparamos as respostas ao Questionário 1 (itens abertos), QVSD60 e SSQ6, entre participantes do grupo 1 e participantes do grupo 2, estamos a ter em conta de que face à amostra dos 119 inquiridos, quais do género masculino são do grupo 1 e do grupo 2 e, quais do género feminino são do grupo 1 e do grupo 2.

Ao compararmos as respostas ao Questionário sobre a Qualidade das Relações Íntimas, consideramos 24 inquiridos do género masculino e 57 respondentes do género feminino, ou seja, no total perfazem os 81 participantes do grupo 1.

Foram apurados os resultados para cada grupo de participantes, construindo-se tabelas de cruzamento entre a pertença de grupo e as variáveis em estudo.

Fizemos uma análise a partir da criação de categorias elaboradas com base nas questões de itens abertos e a frequência com que surgiam. Assim, foram codificadas as respostas dos itens abertos do questionário 1, do questionário QVSD60 e do questionário sobre a Qualidade das Relações Íntimas, de modo a podermos obter a percentagem de respostas em cada dimensão criada. Embora não se pretendendo fornecer uma transcrição total das respostas

abertas obtidas, os planos codificados reúnem algumas respostas típicas pertencentes a cada grupo.

Para a análise dos resultados, foram também elaboradas duas bases de dados adequadas em suporte informático, para registar a informação dos questionários. Em cada base de dados aplicaram-se procedimentos de validação e de controlo de qualidade, para certificar que valores impossíveis e erros sistemáticos invalidassem ou enviesassem o apuramento dos resultados.

Foi calculado para as variáveis de escala nominal e ordinal, as respectivas frequências absolutas (para cada categoria de resposta a sucessão de contagens do número de participantes) e frequências relativas por coluna (percentagens de respondentes tendo em conta o total da coluna).

Nos questionários da Qualidade das Relações Íntimas e SSQ6, elaboraram-se quadros de estatísticas descritivas, em que para cada grupo em estudo se apresentam:

- Medidas de tendência central: A média aritmética (ponto médio); a mediana que faz a divisão da distribuição em duas partes iguais, ou seja, o valor abaixo do qual se encontram 50% das observações (mais adequada na presença de valores de outliers).
- Medidas de dispersão: O desvio padrão que representa o desvio médio das observações face à média.
- N: O número de indivíduos ou observações com resposta válida.

Com a finalidade de estudar a associação entre duas variáveis discretas qualitativas, aplicámos testes de independência de Qui-Quadrado ( $X^2$ ), de forma a testar a hipótese nula de duas variáveis nominais serem independentes. Se o valor da significância associada ao valor do teste for inferior a um nível de rejeição elegido (usualmente 5%, isto é, 0,05), a hipótese em causa é rejeitada.

No teste de independência de qui-quadrado, é importante ter em conta que nenhuma célula da tabela tenha uma frequência esperada inferior a 1 e ainda que não mais de 20% das células tenham uma frequência esperada inferior a 5. Quando essa situação se verifica, deve ser aplicado em substituição dos testes de independência de qui-quadrado, testes exactos como os testes de Fisher's.

É apresentado nos anexos, tabelas de cruzamento com as frequências absolutas e as percentagens por coluna (vide anexo F).

Foi também nosso objectivo testar se os valores obtidos são em média significativamente diferentes, entre dois grupos de inquiridos (1 e 2) tendo em conta o género sexual.



Uma vez que os valores obtidos não seguem uma distribuição normal para os diferentes grupos, não podemos aplicar testes t para amostras independentes. Estes testes t são testes paramétricos, em que para existir fiabilidade dos resultados, se torna necessário cumprir as condições de normalidade da variável em cada grupo de participantes e de homogeneidade das variáveis entre os grupos.

Deste modo, para o estudo estatístico das diferenças entre os grupos tiveram que ser utilizados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney (U), para se poder fazer uma análise exploratória dos dados a fim de verificar a presença ou não de diferenças significativas. Os testes foram considerados tendo em conta que quando é rejeitada a hipótese de igualdade das médias entre o/os grupo/os, sabemos logo qual do/os grupo/os tem um valor de escala superior pela observação do valor das médias das ordens (anexos H, K e M).

Observa-se que os testes foram considerados com resultado significativo quando o valor da estatística que o descreve (p-valor) fosse menor que 0,05, admitindo-se como probabilidade de erro, o valor de 5%.

Foi tido em conta na nossa análise dos questionários da Qualidade das Relações Íntimas e SSQ6, a observação de determinados resultados descritivos. Por exemplo, no SSQ6 é de destaque, nomeadamente, os diagramas de Caixa de Bigodes correspondentes, para nos assegurarem que não se verificam outliers ou valores extremos que levem a que a média não seja uma estatística fiável (anexo L).

De seguida, será analisado os resultados apurados para o questionário 1, comparando as respostas de cada género tendo em conta os grupos (1 e 2).

Logo após, será tido em conta o QVSD60 “Questionário Da Vida Sexual Depois dos 60 Anos”; analisando-se em 1º lugar as respostas dos resultados dos participantes do grupo 1 na sua comparação entre os géneros masculino e feminino; depois igualmente entre os inquiridos do grupo 2 face a cada género correspondente e, por último comparando entre géneros os resultados das respostas do questionário entre os dois grupos.

Depois, teremos em consideração os resultados do questionário sobre a “Qualidade das Relações Íntimas”, entre os participantes do grupo 1 na sua comparação inter-géneros.

Finalmente, debruçar-nos-emos sobre o SSQ6 “Questionário de Suporte Social”, comparando as respostas entre os géneros pertencentes ao grupo 1 e ao grupo 2.

## 2. Análise dos resultados dos itens abertos do questionário 1, (“Obstáculos à Expressão da Afectividade e Sexualidade” e “Mudanças a Implementar”)

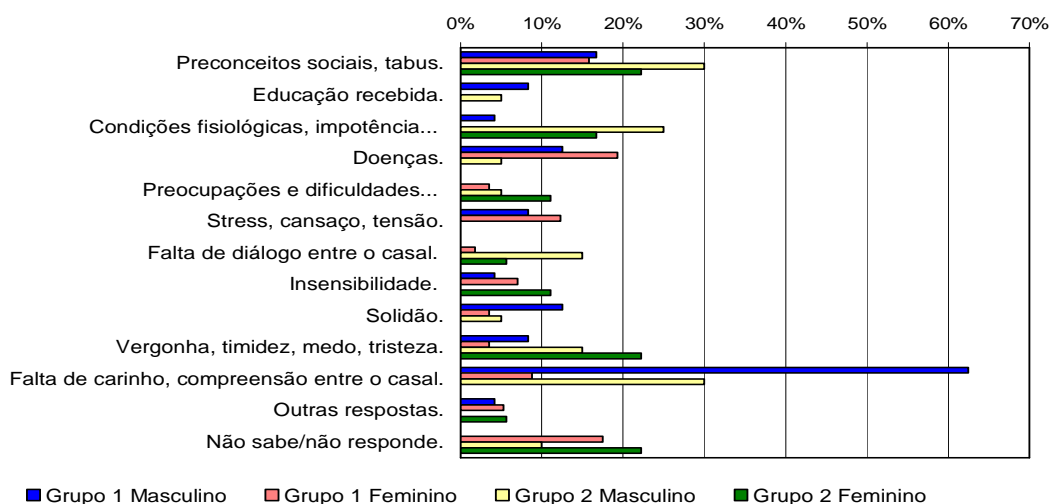
No que concerne às questões de itens abertos do questionário 1, ir-se-á comparar as respostas dos participantes de cada género, calculando as respectivas percentagens de resposta, construindo tabelas (anexo E) e gráficos correspondentes. A mesma análise comparativa aplica-se face ao QVSD60 “Questionário Da Vida Sexual Depois dos 60 Anos”, quer no que se refere à construção de tabelas (anexo F.2) como de gráficos.

Note-se que a dimensão entre os grupos de participantes diverge entre si, fazendo-se notar uma quantidade reduzida do género feminino no grupo 2, quando comparado com o grupo 1.

Consideramos a utilidade de percentagens, uma vez que possibilita uma comparabilidade entre grupos e géneros e, mesmo entre outros estudos, pelo que cientes das eventuais limitações iremos prosseguir nesta análise, seguidamente.

**Figura 9.**

### 1. Obstáculos que dificultam ou impedem a expressão da afectividade e sexualidade da pessoa numa idade mais avançada.



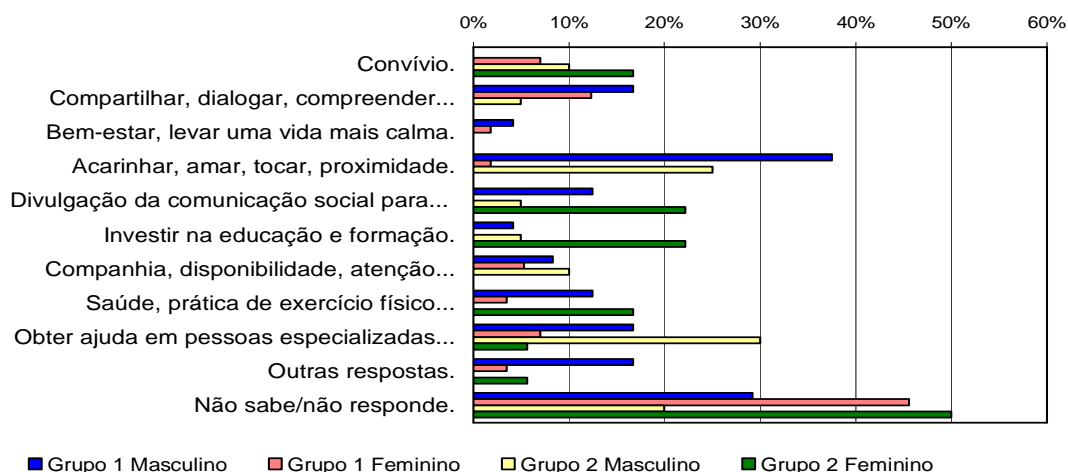
Constatamos que os participantes do género masculino, do grupo 1, declaram com maior frequência como obstáculos, a falta de carinho, compreensão entre o casal (62,5% - figura 9) e referem em segundo lugar os preconceitos sociais, tabus (16,7%), seguindo-se as doenças e a solidão (12,5%), depois a educação recebida; o *stress*, cansaço, tensão; a vergonha, timidez, medo, tristeza (8,3%). Apenas neste grupo com 4,2% surgem as condições fisiológicas, impotência, menopausa, andropausa e a insensibilidade. As inquiridas do grupo 1, apontam as doenças (19,3%), depois ou não sabem ou não respondem (17,5%). De seguida apontam o *stress*, cansaço, tensão (12,3%); e a insensibilidade (7,0%). Nenhuma mulher refere a educação recebida e as condições fisiológicas, impotência, menopausa, andropausa.

Os participantes do género masculino do grupo 2, considera à semelhança dos participantes do grupo 1, uma maior frequência na falta de carinho, compreensão entre o casal, mas também na mesma margem situam os preconceitos sociais, tabus (ambos com 30,0%). Com uma percentagem de 5,0% surgem a educação recebida; as doenças; as preocupações em enfrentar problemas familiares. Neste mesmo grupo, elas dizem ser os preconceitos sociais, tabus, mas também a vergonha, timidez, medo, tristeza, e não sabem ou não respondem (com igualdade de 22,2%). Nenhuma mulher refere a educação recebida; o cansaço, tensão; e a falta de carinho, compreensão entre o casal.

Verifica-se ainda que no grupo 2, sobressai nos dois géneros, as condições fisiológicas, impotência, menopausa, andropausa (25,0% do género masculino e 16,7% no género feminino). Note-se que os homens deste grupo apontam com uma percentagem de 15,0% para a condição falta de diálogo entre o casal, já as mulheres nesta condição ainda que com uma percentagem de 5,6% superam as participantes do grupo 1 (1,8%) (anexo E).

**Figura 10.**

**2. Mudanças a implementar de forma a tornar a vida íntima afectiva e sexual, mais satisfatória, para a pessoa a partir dos 65 anos.**



Verificamos que, quando se pergunta aos participantes que mudanças podem ser implementadas, os domínios mais citados nos participantes do género masculino no grupo 1 dizem respeito ao acarinhar, amar, tocar, proximidade (37,5% - figura 10); 29,2% não sabem, não respondem e a obtenção de ajuda em pessoas especializadas, ajuda psicológica surge com 16,7% nos inquiridos. As participantes referem ser importante compartilhar, dialogar, compreender, tolerar, respeitar (12,3%); com 7% enquadram-se as respostas salientando o convívio, a obtenção de ajuda em pessoas especializadas ou ajuda psicológica. A saúde, a prática de exercício físico surge em 12,5% nos homens e apenas em 3,5% nas mulheres.

No grupo 2, observa-se que os domínios mais referidos nas respostas dos inquiridos do género masculino, prendem-se com a obtenção de ajuda em pessoas especializadas, ajuda psicológica (30,0%) e no acarinhar, amar, tocar, proximidade (25,0%); no entanto, a esmagadora maioria das mulheres não sabe ou não responde (50,0%). É de sublinhar que o grupo 2 masculino com uma percentagem de 30,0% na condição de obtenção de ajuda em pessoas especializadas ou ajuda psicológica, supera o grupo 2 feminino (5,6%). Mas enquanto elas dão importância à saúde e exercício físico (16,7%), o mesmo não se verifica nos senhores (,0%) (anexo E).

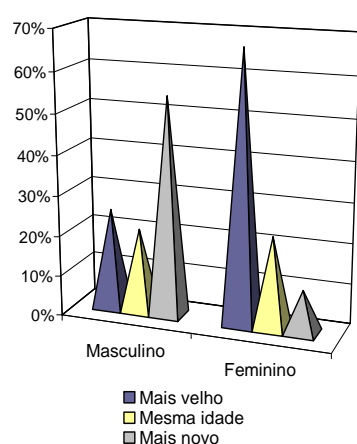
### 3. Análise dos resultados do QVSD60

#### 3.1. Percentagens de respostas obtidas no QVSD60

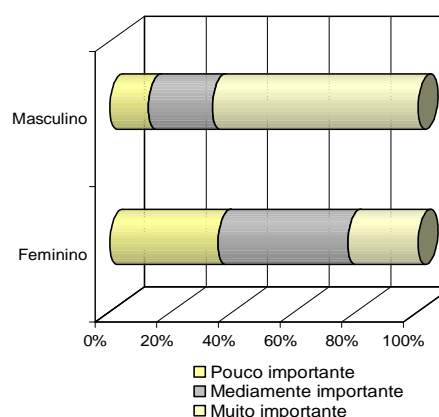
##### 3.1.1. Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 1 face ao género

#### **Figuras 11 e 12.**

##### **1. Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?**

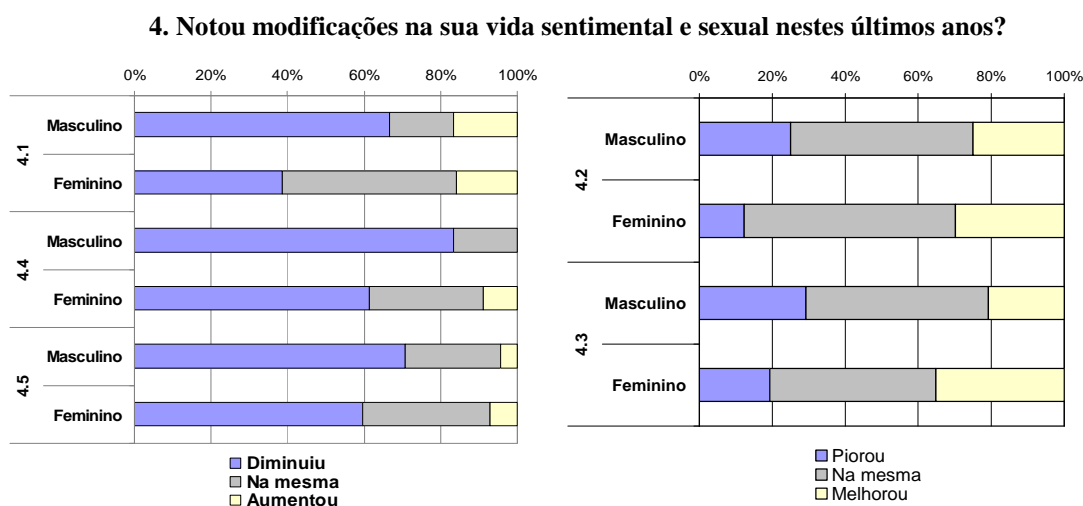


##### **3. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?**



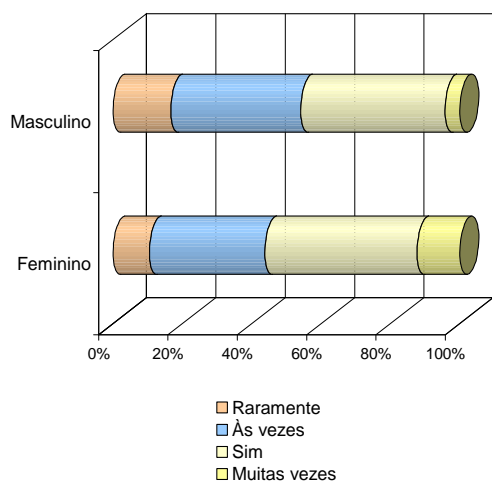
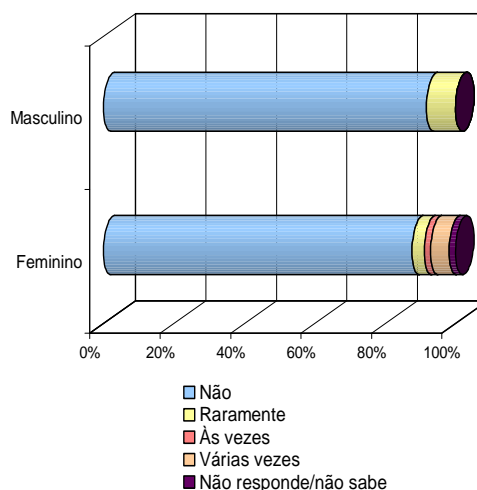
Como se pode observar, neste grupo, as parceiras dos participantes do género masculino são mais novas (54,2% - figura 11), verificando-se o contrário (idade mais avançada) nos parceiros das inquiridas (66,7%). No que diz respeito à importância das relações sexuais na relação com o/a companheiro/a, verifica-se na sua grande maioria que os homens entendem-na como muito importante (66,7% - figura 12). Já as senhoras, consideram-na como mediantemente importante (42,1%), ainda que 35,1% julga as relações sexuais pouco importantes (anexo F.1).

**Figura 13.**



A esmagadora maioria dos indivíduos do género masculino, entendem que face às questões: **4.1 (actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua companheiro/a)**, **4.4 (frequência de relações sexuais)** e **4.5 (desejo sexual)**, estas diminuíram (66,7%, 83,3%, 70,8% - figura 13), enquanto que para o género feminino, na questão 4.1, a resposta “encontra-se na mesma” predomina (45,6%). Nas questões 4.4 e 4.5, verificam-se percentagens superiores em “diminuiu” (61,4%, 59,6%), embora, se note que a frequência de relações sexuais para as mulheres apresenta uma percentagem maior na condição “na mesma” (29,8%) do que os homens (16,7%).

As respostas foram unânimes entre os géneros no que se refere às questões: **4.2 (forma como se entendem enquanto casal)** e **4.3 (ternura)**, dado que os dois referem “na mesma” (50,0% em ambas neles e 57,9% e 45,6%, respectivamente, para as inquiridas) (anexo F.1).

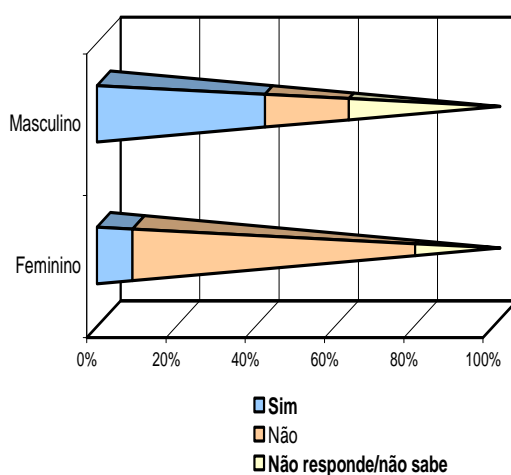
**Figuras 14 e 15.****5. Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?****6. Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?**

Como se pode verificar pela figura 14, os participantes dos diferentes gêneros considera ter uma boa relação com o seu companheiro (41,7% para os homens e 43,9% para as mulheres).

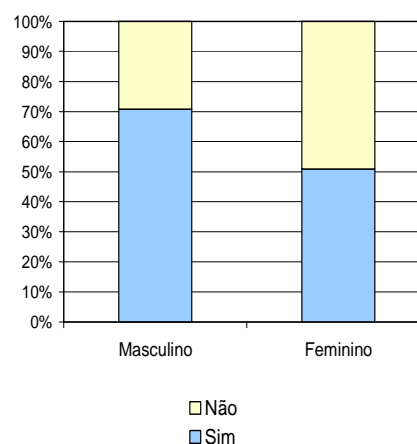
Quisemos igualmente saber sobre a existência ou não de violência entre o casal. Constatamos, uma vez mais, que as respostas foram semelhantes, incidindo na sua grande maioria na não existência de violência (91,7% de respostas dos homens e 87,7% de respostas das participantes – figura 15). Apenas dois homens disseram “raramente”. Já nas mulheres verificou-se 5,3% na condição “várias vezes”; 3,5% em “raramente” e 1,8% “às vezes” (anexo F.1).

**Figuras 16 e 17.**

**7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?**



**8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?**

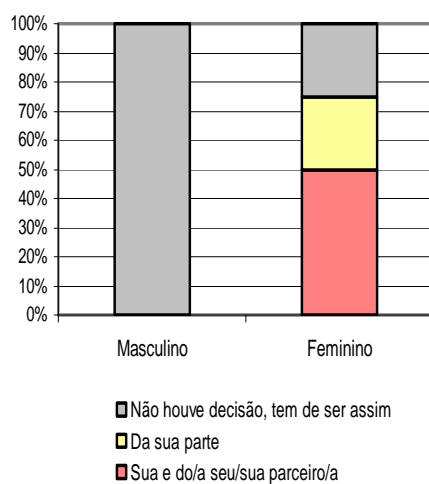


Verificamos que no que tem a ver com a infidelidade depois dos 60 anos, uma grande percentagem dos participantes masculinos responde afirmativamente (41,7% - figura 16), enquanto que as mulheres negam em maioria essa situação (70,2%).

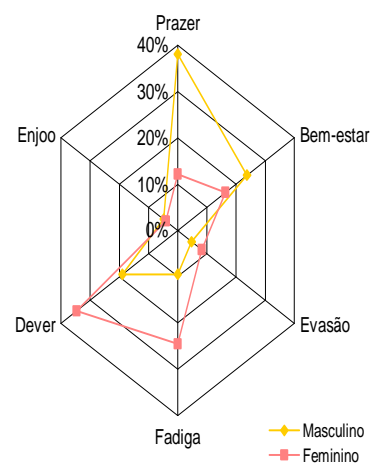
Face às conversas sobre sexo com o companheiro/a, é visível que os homens mencionam fazê-lo (70,8% - figura 17). Sobre esta questão, as respostas nas senhoras pouco divergem entre o conversar ou não, uma vez que se nota 50,9% no “sim” e 49,1% no “não” (anexo F.1).

**Figuras 18 e 19.**

**14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:**



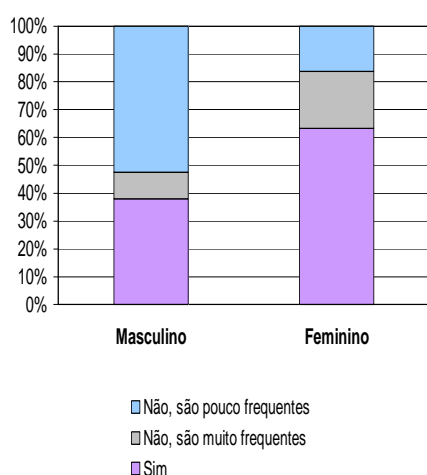
**15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?**



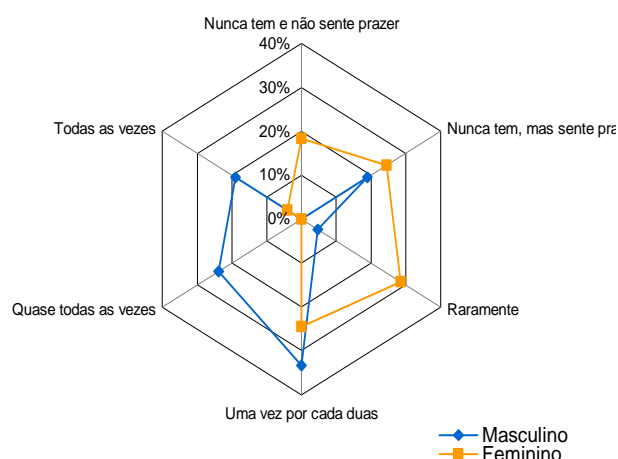
Observa-se que a totalidade dos 3 participantes masculinos que responderam à questão 14, referem que a situação se deve a não haver qualquer decisão e ter de ser assim (100,0% - figura 18). Todavia, metade das 8 inquiridas correspondentes, diz que a condição se deve a uma decisão sua e do seu parceiro (50,0%). Quando procuramos saber o que sentem os participantes nas relações sexuais, chegamos à conclusão que os homens obtêm sobretudo prazer (38,1% - figura 19) e bem-estar (23,8%). Todavia, as senhoras dizem sentir dever (34,7%) e fadiga (24,5%); apenas 16,3% do grupo feminino diz sentir bem-estar (anexo F.1).

**Figuras 20 e 21.**

**16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?**



**17. Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?**



Relativamente à questão da satisfação com a frequência de relações sexuais, os inquiridos masculinos, respondem negando, dado que entendem as relações como pouco frequentes (52,4% - figura 20). Grande parte das respondentes, responde exactamente o contrário, afirmando-se como satisfeitas (63,3%).

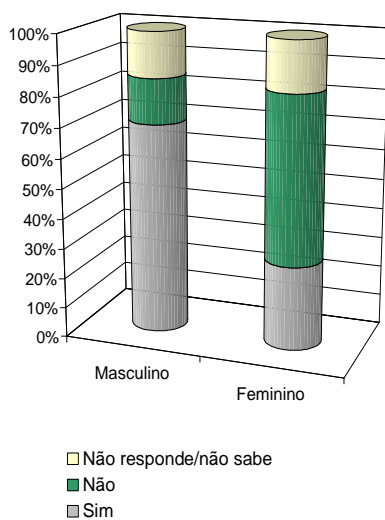
Constata-se que face a ter ou não orgasmos nas relações sexuais, os homens mencionam ter “uma vez por cada duas” (33,3% - figura 21) “quase todas as vezes” (23,8%); por outro lado, as participantes referem que “raramente” o atingem (28,6%) ou que não têm, mas sentem prazer (24,5%). Somente 2 senhoras afirmam ter orgasmos “todas as vezes” (anexo F.1).



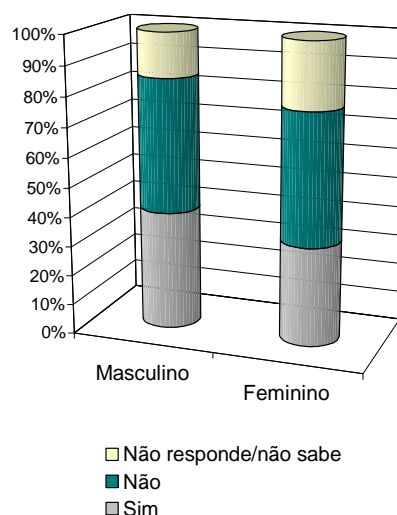
### 3.1.2. Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género

**Figuras 22 e 23.**

**1. Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?**



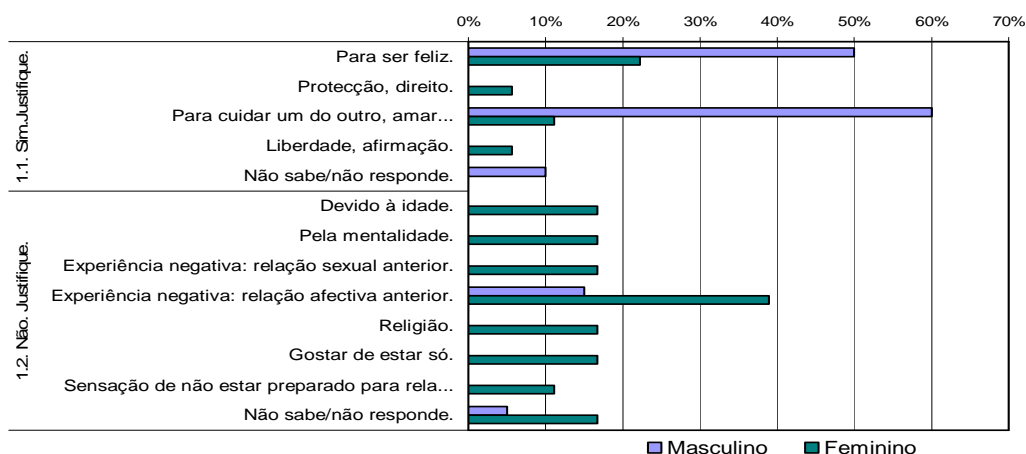
**2. A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?**



Grande parte dos indivíduos do género masculino deste grupo, responde que seria aceitável partilhar a sua intimidade sexual com uma potencial companheira (70,0% - figura 22); apenas 15,0% dizem que não e/ou não respondem, não sabem. As respondentes discordam, não manifestando essa vontade (55,6%); somente 27,8% das participantes responde afirmativamente.

Quando perguntamos aos participantes o que achavam se a sua família concordaria em eles se envolverem num relacionamento amoroso, ambos os géneros responderam em maior percentagem negativamente. Contudo nos homens, sobressai uma percentagem pouco saliente entre o negar (45,0% - figura 23) ou o afirmar (40,0%); nas mulheres a resposta “não”, atinge 44,4% contra 33,3% de respostas de concordância (anexo F.2).

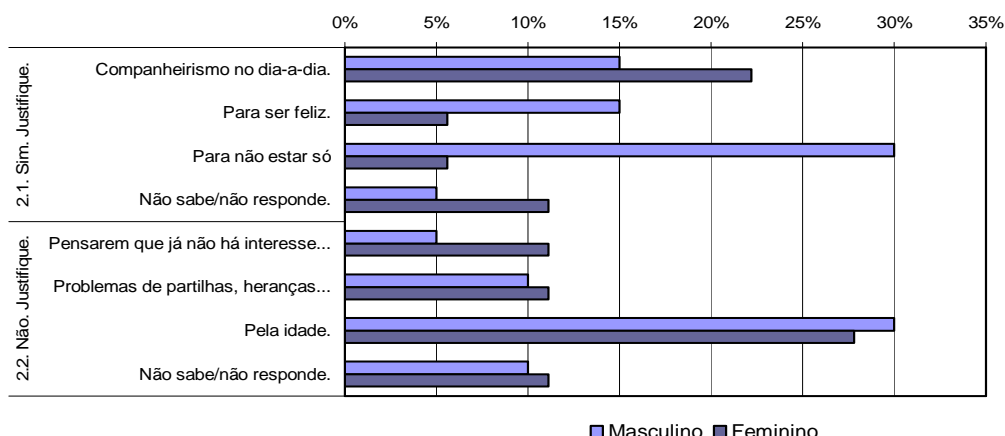
**Figura 24: Justificação – Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?**



Na figura 24, observamos que 60,0% dos participantes do género masculino, declaram que seria aceitável partilhar a sua intimidade sexual com uma eventual parceira, dado que a partir daí poderiam cuidar um do outro, amar, trocar carinhos e; 50,0% responde ser a felicidade. As inquiridas respondem, tal como os homens, embora em menor percentagem atingir a “felicidade” (22,2%) e cuidar um do outro, amar, trocar carinhos (11,1%); 5,6% das mulheres, referem, também, a protecção e a liberdade.

Os participantes masculinos que responderam negativamente à questão, justificam-no em maior percentagem por experiência íntima afectiva anterior (15,0%), o mesmo se aplicando às participantes do género feminino (38,9%). Verifica-se ainda, que as condições: religião; idade; mentalidade; experiência íntima afectiva anterior; gostar de estar só, representam percentagens (16,7%) algo significativas para as mulheres, o que não se verifica nos homens (0%) (anexo F.2).

**Figura 25: Justificação – A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?**

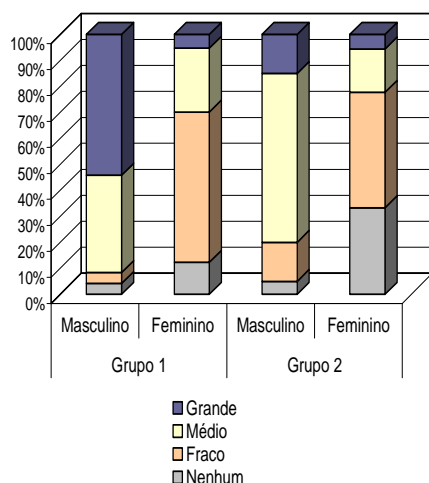


Observando a figura 25, constatamos que a maior parte das respostas afirmativas no género masculino são justificadas com a necessidade de “não estarem sós” (30,0%). Já o “companheirismo no dia-a-dia”, obtém a percentagem mais elevada no grupo feminino (22,2%). Relativamente a respostas negativas, os respondentes masculinos dizem que a sua família seria contra, devido à idade destes (30,0%); seguem-se os problemas de partilhas/heranças e ou não sabem/não respondem, ambas as categorias com 10,0%. O género feminino refere também o problema da idade (27,8%), seguindo-se o não haver interesse, problema de partilhas e heranças e não sabem/não respondem (11,1%) (anexo F.2).

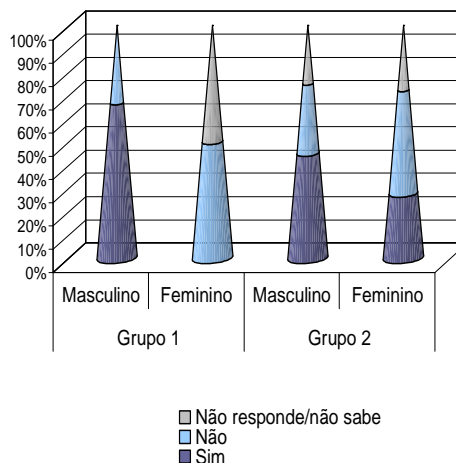
### 3.1.3. Comparação dos resultados entre os géneros dos dois grupos

**Figuras 26 e 27.**

#### 3. Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?



#### 4. Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?

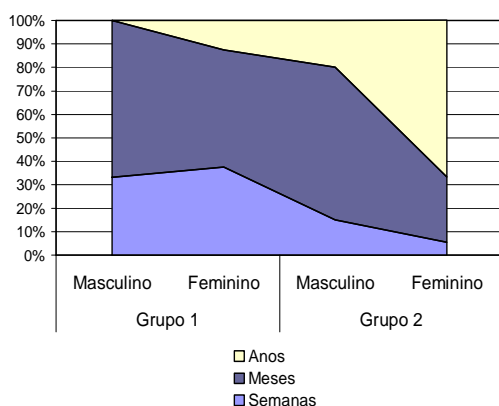


Quando procuramos saber sobre o interesse pela vida sexual entre os géneros nos dois grupos, percebemos que os homens do grupo 1 manifestam grande interesse (54,2% - figura 26), enquanto as mulheres sentem-no como fraco (57,9%). No grupo 2, verifica-se uma maior percentagem de respostas “média” nos respondentes masculinos (65,0%), fazendo-se notar nas mulheres uma maior percentagem de respostas “fraco” como nas do grupo 1 (44,4%).

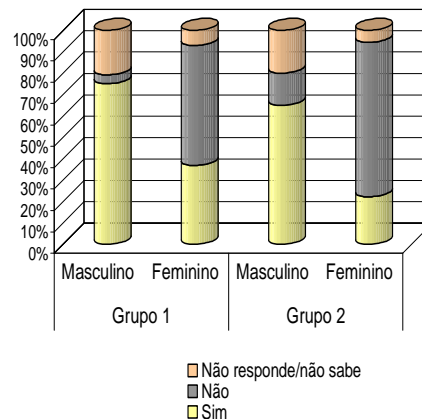
Na figura 27, observa-se que o grupo 1 masculino revela que gostaria de voltar a envolver-se sexualmente (66,7%), fazendo-se contrastar com as participantes que rejeitam essa situação, ou não respondem/não sabem (ambas com 50,0%). No grupo 2 masculino, é possível constatar na tabela uma percentagem de respostas positivas de 45,0%; o mesmo já não se verifica nas inquiridas deste mesmo grupo, onde as respostas são maioritariamente negativas (44,4%) (anexo F.3).

**Figuras 28 e 29.**

### 5. Há quanto tempo não tem relações sexuais?



### 6. Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?

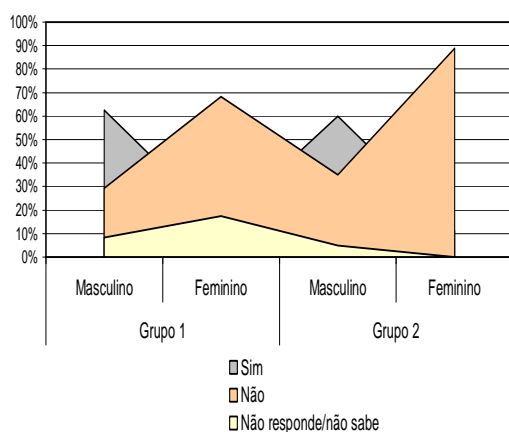


A maioria dos indivíduos masculinos do grupo 1, referem em maior percentagem não ter relações sexuais há meses (66,7% - figura 28), o mesmo se aplicando às senhoras (50,0%). No grupo 2, eles dizem que também não têm há meses (65,0%), enquanto que as inquiridas deste último grupo, respondem que não têm relações sexuais há anos (66,7%).

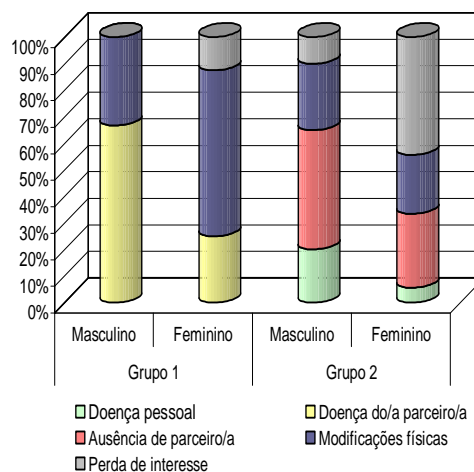
Quanto à masturbação, tanto os participantes masculinos do grupo 1 como os do grupo 2 declaram que se masturbam (75,0% no grupo 1 e 65,0% no grupo 2 – figura 29). Já as participantes respondem negativamente na sua grande maioria (56,1% no grupo 1 e 72,2% no grupo 2). Apenas 36,8% das mulheres do 1º grupo e 22,2% do grupo 2 dizem que “sim” (anexo F.3).

### Figuras 30 e 31.

### 7. Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?



### 8. Porque razão não mantém relações sexuais?



Relativamente à questão 7, grande parte dos inquiridos masculinos do grupo 1 responde afirmativamente que tem feito tentativas (62,5% - figura 30), tal como os do grupo 2 (60,0%); as respondentes de ambos os grupos, negam-no em grande parte (68,4% no grupo 1 e 88,9% no grupo 2).

No que concerne à razão para não ter relações sexuais, os indivíduos masculinos do grupo 1, explicam que é por se dever à doença da parceira (66,7% - figura 31), ou às modificações físicas (33,3%). Já os do grupo 2, afirmam que é por não ter parceira (45,0%) e por modificações físicas (25,0%). No grupo 1 feminino, as “modificações físicas” revelam uma percentagem elevada como mostra a dita figura (62,5%), seguindo-se a doença do parceiro (25,0%). No grupo 2, é elegido a perda de interesse (44,4%) e também a ausência de parceiro (27,8%) (anexo F.3).

### 3.2. Testes estatísticos no QVSD60

De modo a analisar, para cada domínio do QVSD60, se as observações realizadas a nível descritivo são estatisticamente significativas, aplicaram-se testes de hipóteses, nomeadamente testes de Qui-quadrado de independência e testes de Mann-Whitney. Os resultados completos da aplicação destes testes encontram-se em anexo, mas podemos consultar as tabelas resumo seguintes para os resultados parciais.

#### 3.2.1. Resultados dos participantes do grupo 1 face ao género

**Tabela 2:** Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença do grupo 1 em relação ao género

Género	Grupo 1	
	Questões	Valor-p
	X <sup>2</sup>	
7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?	19,032 (1)	,000 *
8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?	2,741 (1)	,141
14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:	3,875	,139
15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?	8,086	,124
16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?	9,728 (1)	,008 *

(1) Estatística Qui-quadrado de Pearson, sendo os restantes testes exactos de “Fisher’s”, visto as condições de aplicabilidade dos primeiros testes não estarem satisfeitas.

\* Rejeita-se a hipótese nula a um nível de significância de 5%.

Como podemos observar, não se rejeita a independência entre a pertença do grupo 1 em relação ao género e as questões 8, 14 e 15.

No que respeita à questão 7, encontra-se uma diferença significativa entre géneros, dado que os homens referem ter tido relações extra-conjugais depois dos 60 anos, ao contrário das mulheres que negam essa situação.

Quanto à questão 16, existem diferenças significativas entre homens e mulheres; os homens, dizem-se mais descontentes com a frequência de relações sexuais, do que as mulheres (anexo G.1).

**Tabela 3:** Questões seleccionadas dos testes Mann-Whitney do grupo 1 em relação ao género

Género	Questões	Grupo 1	
		U	Valor-p
	1. Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?	329,500	,000 *
	3. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?	370,000	,000 *
	4.1. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua companheiro/a?	526,000	,070
	4.2. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, No que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?	594,000	,340
	4.3. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, No que diz respeito à ternura?	561,500	,173
	4.4. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, No que diz respeito à frequência de relações sexuais?	524,000	,046 *
	4.5. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, No que diz respeito ao desejo sexual?	605,000	,371
	5. Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?	580,000	,253
	6. Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?	677,500	,779
	17. Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?	227,000	,000 *

\* Rejeita-se a hipótese nula a um nível de significância de 5%.

É notado que somente as questões 1, 3, 4.4., 17 apresentam diferenças significativas entre géneros no grupo 1.

Assim, na diferença de idades do companheiro/a, comprovamos haver diferenças entre homens e mulheres (o género masculino apresenta uma média das ordens de 55,77, enquanto que o género feminino tem uma média das ordens de 34,87).

No que toca à questão 3, o género masculino (com uma média das ordens de 54,08) atribui uma importância significativamente superior às relações sexuais, comparativamente com as mulheres (que se fica por uma média de 35,49).

Na questão 4.4., é visível que o género feminino (apresenta uma média superior de 43,8) refere mais mudanças na sua vida sexual comparativamente aos homens (média de 34,33).

Quanto aos orgasmos, verificamos que sobressaem respostas afirmativas dos homens significativamente superiores às das mulheres (média das ordens de 49,19 para o grupo masculino e 29,63 para o grupo feminino) (anexo H.1).

### 3.2.2. Resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género

**Tabela 4:** Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença do grupo 2 em relação ao género

Género	Grupo 2	
	Questões	Valor-p
1. Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?	7,887	,020 *
2. A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?	,473	,913

(1) Estatística Qui-quadrado de Pearson, sendo os restantes testes exactos de “Fisher’s”, visto as condições de aplicabilidade do primeiro testes não estarem satisfeitas.



\* Rejeita-se a hipótese nula a um nível de significância de 5%.

Quando analisamos a tabela acima, verificamos que apenas a questão 1, revela diferenças significativas entre géneros. Assim, comprovamos que os homens estão dispostos a relacionar-se na intimidade sexual com uma potencial parceira, contrariamente às mulheres que referem que não gostariam (anexo G.2).



### 3.2.3. Resultados entre os géneros dos dois grupos

**Tabela 5:** Testes de Independência de Qui-quadrado de questões seleccionadas versus a pertença de género em relação aos grupos



Grupos					
Questões		X <sup>2</sup>	Valor-p	X <sup>2</sup>	Valor-p
4. (11.). Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?		,912	1,000	2,825	,262
6. (9.). Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?		1,540	,550	1,471	,476
7. (10.). Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?		,437	,897	3,970	,154
8. (13.). Porque razão não mantém relações sexuais?		9,104	,016 *	9,851	,017 *

(1) Estatística Qui-quadrado de Pearson, sendo os restantes testes exactos de “Fisher’s”, visto as condições de aplicabilidade do primeiro testes não estarem satisfeitas.

\* Rejeita-se a hipótese nula a um nível de significância de 5%.

Observa-se que nas questões 4. (11.), 6. (9.). e 7. (10.), face à pertença ao género, não se rejeita a independência em relação aos grupos. Contudo verificam-se diferenças significativas na razão para não manterem relações sexuais, entre os géneros de ambos os grupos (anexo G.3).

**Tabela 6:** Testes de Mann-Whitney e suas questões por género em relação aos grupos

Grupos					
Questões		U	Valor-p	U	Valor-p
3. (2). Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?		142,000	,009 *	405,500	,151
5. (12). Há quanto tempo não tem relações sexuais?		20,500	,404	27,500	,011 *

\* Rejeita-se a hipótese nula a um nível de significância de 5%.

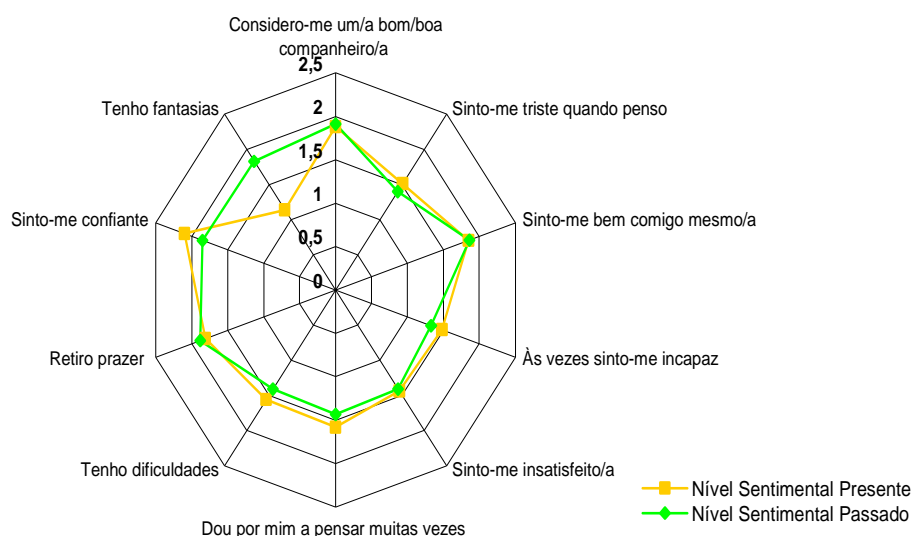
No que se refere ao interesse pela vida sexual, faz-se notar que o género masculino do grupo 1 (com uma média das ordens de 26,58) supera pela afirmativa o género masculino do grupo 2 (média das ordens de 17,60).

Quando analisamos as diferenças significativas no que se refere ao tempo em que as inquiridas não se relacionam sexualmente, constatamos como não é de admirar tendo em conta a análise de percentagens supra-citadas, que as respondentes do grupo 2 (média das ordens com um valor de 15,97) referem um período significativamente mais longo de tempo sem relacionamento sexual, relativamente às do grupo 1 (média de 7,94) (anexo H.2).

#### 4. Análise do Questionário da Qualidade das Relações Íntimas

##### 4.1. Comparação das Dimensões (temporais) do questionário da Qualidade das Relações Íntimas entre os participantes do grupo 1 face ao género

**Figura 32:** Resultados das respostas dos participantes nas dimensões da qualidade das relações íntimas no nível sentimental

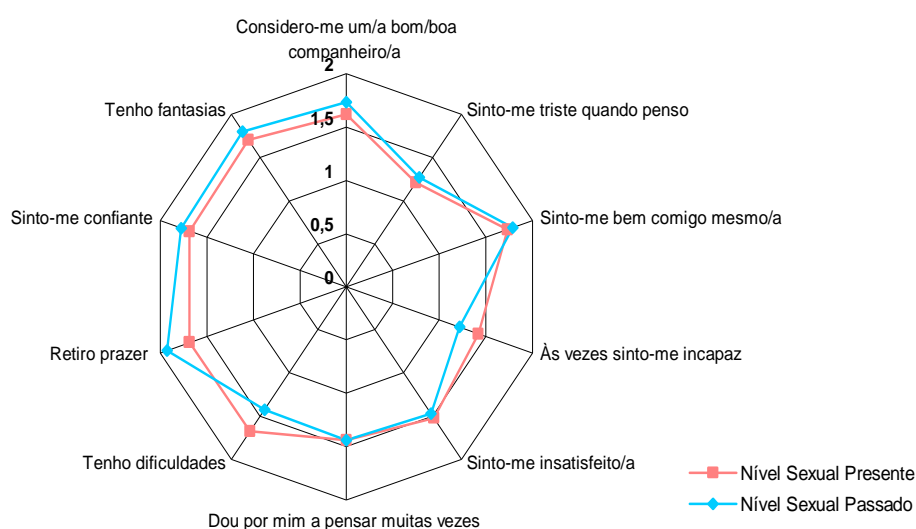


Quando comparamos as respostas dos participantes deste grupo no questionário das Relações Íntimas nos diferentes níveis, podemos identificar descritivamente uma tendência para os participantes registarem um valor médio ligeiramente superior para a dimensão “sinto-me confiante” no presente, quando comparado com o passado; o mesmo se verifica como mostra a figura, nas dimensões: “às vezes sinto-me incapaz”; “sinto-me insatisfeito/a”; “dou por mim a pensar muitas vezes”; “tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação”; “sinto-me triste quando penso na minha relação”. Já as dimensões no nível

sentimental no passado: “considero-me um bom/boa companheiro/a”; “tenho fantasias”; “retiro prazer”, apresentam média superior (anexo I).

No entanto, ao observamos os valores das medianas respectivas dispostas na tabela nos anexos, verificamos que as diferenças se esbatem.

**Figura 33:** Resultados das respostas dos participantes nas dimensões da qualidade das relações íntimas no nível sexual

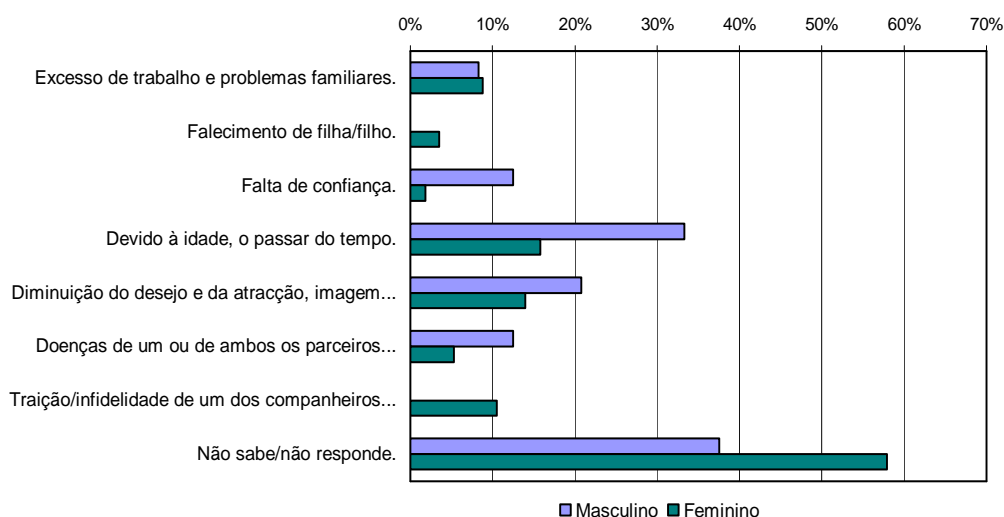


Tendo em conta o atrás referido, é possível observar que os participantes respondem em média com valores ligeiramente superiores nas dimensões: “tenho dificuldades”; “às vezes sinto-me incapaz”; “sinto-me insatisfeito/a“, no nível sexual no presente quando comparado com o passado. Todavia, a situação inverte-se, observando-se médias superiores no passado, relativamente ao presente, nas dimensões “retiro prazer da minha relação íntima”, “sinto-me confiante”; “tenho fantasias”; “considero-me um bom/boa companheiro/a”; também as dimensões “sinto-me triste”; “sinto-me bem comigo mesmo”, apresentam valores superiores no passado relativamente ao presente.

É possível verificar, que os valores das medianas menos sensíveis à existência de valores extremos de resposta, têm um esbatimento diferencial entre si (tabela em anexo I).

**Figura 34.**

**11. Se verificou que aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, o que pensa que contribuiu para essas mudanças?**

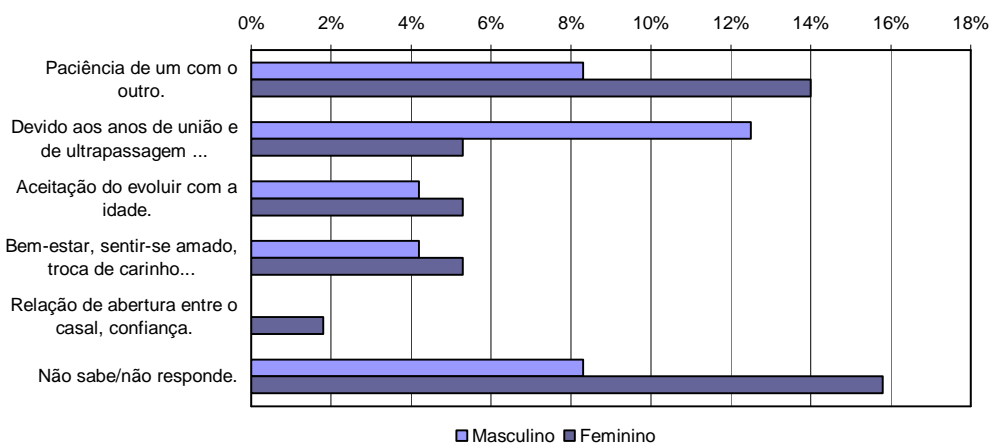


Quando procuramos saber sobre a opinião dos participantes de ambos os géneros acerca da existência de mudanças significativas ao longo do tempo, comprovamos que de uma forma geral as respostas situam-se em “não sabe/não responde” (nos homens 37,5% e nas mulheres 57,9% - figura 34), ou na idade, o passar do tempo (33,3% neles e 15,8% nelas).

Observa-se ainda que 20,8% dos homens afirma que as mudanças se devem à diminuição do desejo, da atracção e imagem física, o mesmo acontecendo para 14,0% das mulheres (anexo J).

**Figura 35.**

**12. Se verificou que não aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: o que pensa que contribuiu para esse facto?**



No que respeita à não existência de mudanças significativas entre o presente e o passado, a figura 35 acima revela que 12,5% dos homens respondem que a situação se deve aos anos de união e, do casal ultrapassar muitas dificuldades juntos; 8,3% referem uma percentagem igual para a “paciência de um com o outro” e ou “não sabem, não respondem”.

As mulheres ou “não sabem, não respondem” (15,8%); ou afirmam também a importância da “paciência entre o casal” (14,0%). Nestas últimas, verifica-se que tanto os “anos de união e, de ultrapassarem “muitas dificuldades juntos”, como o “bem-estar, sentir-se amado, troca de carinho, amar sem limite, viver o dia-a-dia como sendo o único”, apresentam uma percentagem de 5,3% (anexo J).

#### *4.2. Testes estatísticos dos resultados obtidos pelos participantes do grupo 1, face ao género, no questionário da Qualidade das Relações Íntimas*

**Tabela 7:** Testes de Mann-Whitney no nível sentimental no presente e no passado, grupo 1 em relação ao género

Grupo 1	Nível Sentimental no Presente		Nível Sentimental no Passado	
	U	Valor-p	U	Valor-p
Questões				
1. Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	504,000	,050	621,000	,483
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	660,000	,786	683,500	1,000
3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	591,000	,311	644,500	,671
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	592,000	,322	592,500	,332
5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	504,000	,050	533,000	,109
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	605,500	,416	647,500	,691
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	544,500	,141	625,500	,537
8. Retiro prazer da minha relação íntima.	558,500	,171	567,500	,198
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	647,000	,690	658,000	,786
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	589,500	,304	684,500	,278

**Tabela 8:** Testes de Mann-Whitney no nível sexual no presente e no passado, grupo 1 em relação ao género

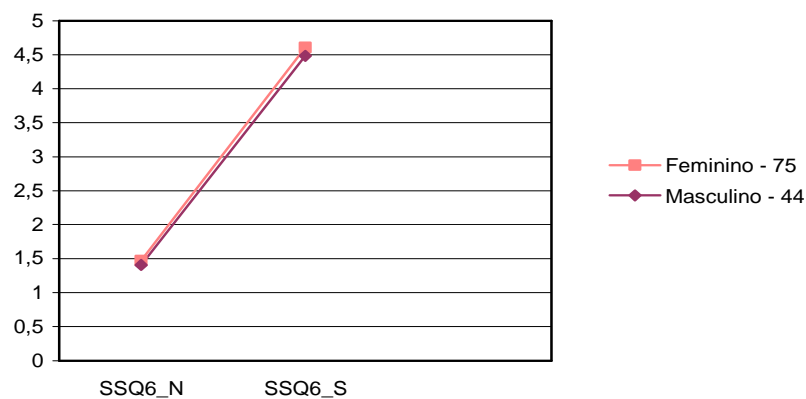
<b>Grupo 1</b> <b>Questões</b>	<b>Nível Sexual no Presente</b>		<b>Nível Sexual no Passado</b>	
	<b>U</b>	<b>Valor-p</b>	<b>U</b>	<b>Valor-p</b>
1. Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	634,000	,595	665,000	,832
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	645,000	,673	667,000	,859
3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	615,500	,461	577,000	,250
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	552,000	,148	584,000	,284
5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	577,000	,253	555,500	,176
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	597,500	,357	648,500	,678
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	627,000	,543	570,000	,222
8. Retiro prazer da minha relação íntima.	655,000	,756	682,500	,975
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	681,000	,983	608,500	,422
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	642,000	,653	586,000	,294

Como podemos constatar nas tabelas anteriores, os testes aplicados não revelam diferenças estatisticamente significativas entre as respostas de ambos os géneros no grupo 1 (anexo K).

## 5. Análise dos resultados obtidos pelos participantes no SSQ6, “Questionário de Suporte Social”

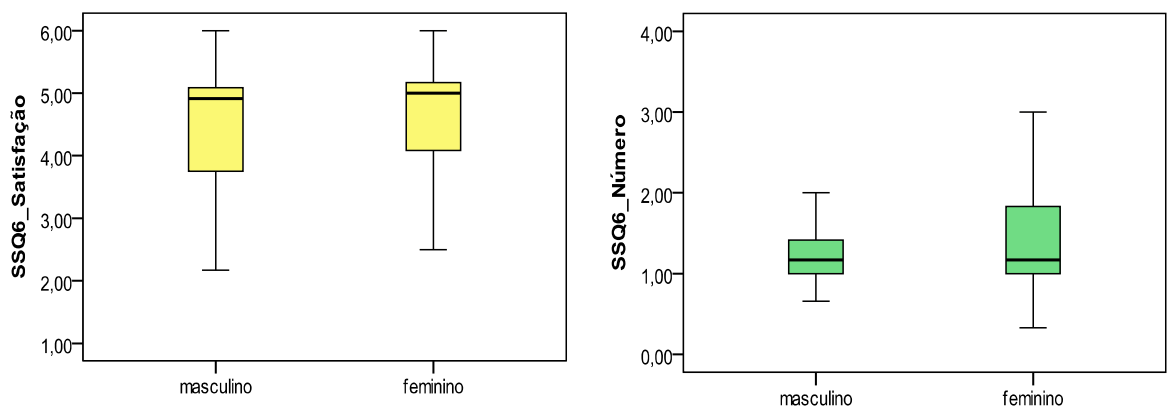
### 5.1. Comparação dos Scores do SSQ6, “Questionário de Suporte Social” entre os géneros dos dois grupos

**Figura 36:** Resultados das respostas nos scores do suporte social – Género em relação aos grupos



Em relação à comparação da globalidade do género feminino com o género masculino, no que concerne ao suporte social, efectivamente comprovamos a nível descritivo que são as participantes que apresentam no SSQ6\_Número valores médios ligeiramente superiores; o mesmo se aplica face ao SSQ6\_Satisfação (anexo L).

**Figuras 37 e 38:** Valores do questionário SSQ6 entre género



O diagrama de caixa de bigodes do SSQ6\_Satisfação, mostra-nos que apesar de se identificar uma tendência para os inquiridos registarem valores inferiores às respondentes (a caixa dos inquiridos encontra-se ligeiramente abaixo da das respondentes), o valor da mediana (linha mais grossa no centro das caixas) é muito próximo.

Verifica-se quanto ao diagrama de caixa de bigodes do SSQ6\_Número, embora a situação seja idêntica, ou seja, as respondentes superarem os inquiridos, quando se observa o valor da mediana, esta encontra-se em plano de igualdade (anexo L).

**Tabela 9:** Fontes de suporte social dos participantes consoante o género face aos grupos

Fonte de Suporte Social – Grupo 1				Fonte de Suporte Social – Grupo 2			
Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)
Cônjuge/companheira	62 (26,7%)	Filho/filha	181 (33,6%)	Irmão/irmã	49 (31,0%)	Irmão/irmã	52 (35,9%)
Amigo/amiga	59 (25,4%)	Cônjuge/companheiro	125 (23,2%)	Filho/filha	40 (25,3%)	Amigo/amiga	36 (24,9%)
Filho/filha	46 (19,9%)	Amigo/amiga	113 (21,0%)	Amigo/amiga	38 (24,0%)	Filho/filha	19 (13%)
Irmão/irmã	33 (14,4%)	Família extensa (pai, neto/a, etc.)	41 (7,7%)	Ninguém	17 (10,8%)	Neto/neta	12 (8,2%)
Família extensa (mãe, neto, etc.)	24 (10,4%)	Irmão/irmã	39 (7,3%)	Sobrinho/sobrinha	9 (5,7%)	Namorado	11 (7,6%)
Outro colega	4 (1,9%)	Outro colega/colega de curso	26 (4,8%)	Família extensa (mãe, neto, etc.)	3 (2,0%)	Ninguém	9 (6,2%)
Ninguém	3 (1,3%)	Ninguém	13 (2,4%)	Outro colega	2 (1,2%)	Família extensa (mãe, cunhada, etc.)	6 (4,2%)
Total	232 (100,0%)	Total	538 (100,0%)	Total	158 (100,0%)	Total	145 (100,0%)



Os resultados, indicam que os participantes do género masculino do grupo 1, reconhecem o/a cônjuge/companheira como maior fonte de suporte social (26,7%); em segundo lugar apontam o amigo/amiga (25,4%); em terceiro, citam o filho/filha (19,9%). Observa-se que as respondentes do género feminino do grupo 1, consideram o filho/filha como fonte importante de suporte social (33,6%). No entanto, verifica-se que ao contrário do género oposto em que o cônjuge aparece em primeiro lugar, para as mulheres deste mesmo grupo, o cônjuge/companheiro é apontado como segunda maior fonte de suporte (23,2%); em terceiro lugar aparece o amigo/amiga (21,0%).



No grupo 2, em ambos os géneros o irmão/irmã encontram-se em primeiro plano nas fontes de maior suporte social (31,0% nos homens e 35,9% nas mulheres). É de reparar que no grupo masculino sobressai o/a filho/filha (25,3%) em segundo lugar, surgindo depois o amigo/amiga (24,0%). Já nas mulheres, a fonte de suporte que é apresentado em segundo lugar, vai para o amigo/amiga (24,9%) e, só depois se encontra um lugar reservado para o filho/filha (13%). Como se observa, neste grupo feminino o suporte dado pelo namorado aparece em quinto lugar (7,6%) e seguidamente com 6,3% “ninguém”.

*52. Testes estatísticos no questionário SSQ6, “Questionário de Suporte Social”: resultados entre os géneros dos dois grupos*

**Tabela 10:** Testes de Mann-Whitney do SSQ6 (SSQ6-N e SSQ6-S) por género em relação aos grupos

	Grupos			
				
Variável	SSQ6-N	SSQ6-S	SSQ6-N	SSQ6-S
U	178,500	209,500	403,500	474,000
Valor-P	,142	,476	,169	,630

Verifica-se como mostra a tabela 10, que os testes não paramétricos de Mann-Whitney aplicados não identificam diferenças significativas entre os géneros de ambos os grupos.

Apesar de descritivamente se observar uma tendência para as mulheres apresentarem um suporte social superior ao dos homens, registando médias superiores nos scores do questionário SSQ6, isso não é comprovado pelos testes de significância aplicados (anexo M).

Note-se que frequentemente os testes de hipóteses são menos sensíveis quando a dimensão da amostra total (N) é pequena, o que não é o nosso caso. Contudo no nosso estudo, a amostra (n) do género feminino embora em maior número, não se reparte equilibradamente entre os dois grupos, ao contrário da amostra (n) do género masculino que apesar de mais pequena encontra um equilíbrio entre os grupos. Assim, só com um estudo complementar com dimensões amostrais equilibradas entre géneros poderíamos obter resultados mais fiáveis e conclusivos.

#### IV. Discussão dos Resultados

Debater de uma forma geral os resultados, é a intenção a que nos propomos no seguimento deste capítulo.

Nos estudos da sexualidade com pessoas idosas podemos constatar que a presença ou ausência de companheiro(a) é um factor deveras importante, tanto que fizemos realçar essa situação no presente trabalho.

Os participantes deste estudo, entendem que cada indivíduo expressa a sua sexualidade de uma forma particular e única. Conceituam que a sexualidade transcende a relação sexual e vem acompanhada de factores como o carinho, a proximidade, o tocar, a compreensão e o amor, o que de algum modo vai ao encontro dos estudo de Bretschneider (s.d.; cit. por Kaiser, 1996) e Umidi *et al.* (2007), no qual também os toques, o abraçar, as carícias, são sublinhados pelos autores.

Numa análise geral, este enfoque de pessoas socialmente integradas deixa transparecer, tal como mostram investigações, que o interesse e as inibições sexuais coexistem nesta população apesar da frequência de relações sexuais diminuir.

Constatamos que o envelhecimento não implica um estagnar da sexualidade. Apesar de existirem participantes que afirmam não ter relações sexuais, existe um maior número que mantém essa actividade por apresentar condições físicas e ter parceiro, exprimindo a sua sexualidade por meio de carícias e trocas de afecto, o que lhes é ternamente agradável nesta etapa da vida. Os participantes que não têm companhia íntima sexual, sobretudo os homens, mencionam que se tivessem oportunidade, gostariam de voltar a ter. Observamos significativamente que 70,0% dos homens se mostram receptivos a ter uma nova companheira com quem possam partilhar a intimidade sexual e 55,6% das mulheres não estão disponíveis para tal (apenas 27,8% das participantes responde afirmativamente). No estudo de Reis, *et al.* (2002), 54,7% das mulheres manifesta interesse em estabelecer relações de amizade e afectivas com homens da sua idade. Os homens que se mostram disponíveis para ter uma eventual parceira, justificam que seria para poderem cuidar um do outro, amar, trocar carinhos; obter felicidade. As mulheres também referem a felicidade. Neste exposto encontramos Argyle (2001) que refere a importância da felicidade no romance. Num trabalho de Ginsberg; *et al.* (2005), a maioria das pessoas idosas pesquisadas mostrou desejo de manter um relacionamento sexual que incluísse tocar, beijar e anunciaram que gostariam de ter mais experiências sexuais do que lhes era acessível. No presente trabalho, os homens que negam um possível romance, apontam a experiência íntima afectiva anterior, situação que é idêntica

às participantes femininas. Verifica-se ainda, que as condições: idade, mentalidade, experiência íntima afectiva anterior, gostar de estar só e religião, são descritas pelas mulheres, o que não se verifica nos homens, sendo algumas destas categorias também referidas no estudo de Arias-Castillo, *et al.* (2009).

O facto da população com companheiro avaliar mais positivamente “A Sua Relação Conjugal” (embora sem diferenças significativas), poderá eventualmente vir ao encontro da sua maior disponibilidade para uma segunda relação dependendo disso de arranjam ou não companheiro. O possível reforço positivo que tiveram na sua primeira relação pode levar a que os sujeitos do grupo 1 estejam mais receptivos para uma segunda.

Os tabus sexuais e os preconceitos socioculturais foram evidenciados em grande parte do grupo, independentemente das origens de classe sócio-económica. Os homens com e sem companheira reconhecem os preconceitos sociais, tabus como condicionantes afectivo-sexuais nesta etapa da vida. É interessante constatar um paradoxo entre as mulheres sem parceiro, que referem preconceitos sociais, tabus como obstáculos que impedem a expressão da afectividade e da sexualidade na idade em que elas próprias estão a atravessar, e as respostas a perguntas sobre as suas práticas vivenciais onde sobressaem essas crenças: a relativa liberalidade no plano das ideias sobre a sexualidade não parece ser concretizada na prática.

Entre os géneros ainda que não avaliemos directamente a religião, essa condição como se pôde anteriormente verificar, surge no trabalho. A religião é um factor muito importante na forma como a sexualidade é perspectivada. Tal como refere Santos (1993) ao citar Albuquerque e Pego (1982), muitas mulheres, em geral, com disfunção sexual, têm uma informação sexual deficiente, repressora e culpabilizante (Fonseca, Figueiredo e Nobre, 2003; cit. por Neves e Patrão, 2006) tendo sido num contexto cultural condicionadas de excessiva religiosidade, em que a relação sexual só é consentida para a procriação (Albuquerque e Pego, 1982; cit. por Santos, 1993).

Embora não haja diferenças estatisticamente significativas, observamos que mais homens referem ter “Actividade Masturbatória” (respondem afirmativamente 75,0% dos homens do grupo 1 e 65,0% dos homens do grupo 2, enquanto que apenas 36,8% de mulheres do grupo 1 e 22,2% do grupo 2 responde da mesma forma). Estes resultados aproximam-se dos obtidos no estudo de Bretschneider (s.d.), ou seja, a prática masturbatória é mais frequente em homens do que em mulheres (cit. por Kaiser, 1996). Neste sentido, também Neves e Patrão (2006), citam Bancroft (1989) e Coleman (2002), para afirmarem que as mulheres têm menor frequência masturbatória devido a uma intensificação de sentimento de culpa, e à cultura em que estão inseridas.

Como refere Barros (2008), a pessoa idosa, na realidade, pode sentir prazer noutras expressões e fantasias eróticas, para além da relação sexual. Apesar da libido ou o desejo sexual serem de reacção mais lenta, funcionam no ancião se este tiver uma saúde que permita a sua expressão e não depender de óbices psicológicos (p. e. recalcamientos).

Na comparação entre géneros, verificamos, significativamente, no grupo com companheiro, que os homens e as mulheres consideram que nos últimos anos ocorreram modificações na sua vida sentimental e sexual face à “Frequência de Relações Sexuais”, uma vez que estas diminuíram. Todavia 29,8% das mulheres considera que a situação se mantém na mesma, algo que se verifica em menor número nos homens (16,7%). É interessante verificar que embora os homens avaliem as relações sexuais como um aspecto importante na sua relação com a companheira, as mulheres apenas o consideram como mediantemente importante. Neste pressuposto, não é de admirar que os homens se mostrem insatisfeitos na frequência de relações sexuais, algo que não ocorre nas mulheres que se dizem mostrar satisfeitas.

Vamos mais uma vez encontrar diferenças significativas, no que diz respeito ao “Interesse pela Vida Sexual”, o que corrobora o que foi referido anteriormente, mas desta vez incluindo o grupo sem parceiro, ou seja, enquanto as mulheres com companheiro e as sem companheiro referem que é fraco o interesse pela vida sexual, os homens com parceira sexual manifestam grande interesse e os homens sem companheira um interesse médio.

A diferenciação entre géneros que encontramos no grupo com companheiro, vai no sentido apontado por pesquisas anteriores nesta área. De acordo com Kellet (1991), os homens que aceitam responder a este tipo de questões mostram-se mais interessados e mais activos sexualmente, e são duas vezes mais numerosos que as mulheres quanto à avaliação positiva da satisfação sexual no contexto da sua vida de casal.

Muitos homens com parceira (66,7%) e sem parceira (65,0%) referem não ter relações sexuais há meses, o mesmo se aplicando às mulheres com parceiro (50,0%). Relativamente às mulheres sem companheiro sobressai uma percentagem de 66,7% de participantes que não têm relações sexuais há anos. Embora não saibamos o tipo de frequência mensal (o que poderá ser estudado no futuro) o trabalho de Vasconcellos, *et al.* (2004), ainda que se distancie da questão, ressalva que muita da população idosa portuguesa mantém relações sexuais pelo menos uma vez por mês.

Os participantes com parceiro sexual referem que a “Razão de Não Manter Relações Sexuais”, se deve mais ao facto da doença da parceira (Lindau *et al.*, 2007), enquanto que os

sem parceiro dizem ser por não ter companheira; por outro lado as mulheres que têm parceiro sexual referem modificações físicas e as do grupo 2, perda de interesse.

Para além destes resultados expressarem uma vivência da sexualidade mais positiva do homem relativamente à mulher, no domínio do diálogo entre o casal, os homens parecem mais livres e “à vontade”, ou seja, os resultados indicam que as mulheres têm mais dificuldade de identificar e exprimir as suas necessidades sexuais. De acordo com Brehm (1985), numa relação íntima, é condição indispensável para a existência da própria relação, a comunicação entre os parceiros, dado que é através da palavra que o sujeito partilha “os acontecimentos privados ou as significações do mundo objectivo e social” (p. 69), mas também gere os conflitos e avalia de forma controlável o comportamento do outro, assim como constrói a imagem de si mesmo (Tedeschi e Reiss, 1981; cit. por Alferes, 1997).

São os homens na sua maioria que fazem “Tentativas para as Relações Sexuais” são eles que têm mais iniciativa (62,5% no grupo 1 e 60,0% no grupo 2, enquanto que as mulheres do grupo 1 obtêm 14,0% e 11,1% no grupo 2). São também eles que mais referem ter prazer e se para muitas delas não passa de uma obrigação, é normal que os homens o continuem a procurar. Para quem a vida sexual representa um dever (34,7% das mulheres), uma fadiga (24,5% das mulheres) e não um prazer (apenas 16,3% das mulheres diz sentir bem-estar), é de esperar que agora com 65 anos o não procurem.

São notórias as diferenças significativas quanto à existência de Companheiros depois dos 60 anos. São mais os homens do que mulheres que referem ter tido relações extra-conjugais depois dos 60 anos, o que uma vez mais vai ao encontro dos resultados anteriores ou seja, os homens declaram continuar a sua vida sexual, ao contrário das mulheres.

Em relação ao Orgasmo, verificamos de igual modo e tendo em conta os resultados anteriores, que os homens têm mais orgasmos em todas ou quase todas as relações sexuais, enquanto que as mulheres raramente o atingem. O estudo referido por Beauvoir (1990) prova bem as dificuldades das mulheres neste aspecto.

De acordo com Santos (1993), na abordagem comportamentalista, um qualquer comportamento quando reforçado tende a ser repetido e mantido no futuro. Se tivermos em conta o orgasmo como um potencial reforço da actividade sexual, este facto pode ser interpretado como um dos factores que leva a que mais homens continuem a sua actividade sexual na velhice ou que manifestem o desejo em continuar.

Numa pesquisa realizada por Bergström-Walan e Nielsen (1990), foi detectado que em 61% de idosos entre os 65 e 80 anos, o desejo e as actividades sexuais continuavam presentes na vida das pessoas. Embora haja uma diminuição das actividades sexuais na velhice, sendo

mais preponderante nas mulheres, ainda pode existir prazer e satisfação na vida sexual nesta etapa da vida humana.

Os autores que compararam amostras, consideram que a aparente redução da actividade sexual é um fenómeno ligado à cultura (Winn e Newton 1982; cit. por Vasconcellos, *et al.*, 2004). Ao analisarmos o grupo com companheiro, verificamos tal como na literatura que as mulheres do nosso estudo são significativamente mais novas que os seus companheiros, enquanto que os homens são mais velhos que as suas parceiras. Estas diferenças de género associadas à sexualidade explicam-se pelo facto da esperança de vida ser superior nas mulheres e destas casarem com homens mais velhos (Santos, 1993; Fernandes, 1997; Lubitz e col., 2003; cit. por Rodrigues, 2007).

De facto, as mulheres inquiridas revelam uma atitude mais conservadora face à sexualidade do que os homens. Esta atitude da mulher é influenciada pelo papel que desempenha na sociedade, ideia que Foucault (s.d.) desmistificou – homem dominador e mulher dominada. Existem, portanto, estereótipos sociais acerca dos comportamentos sexuais que cada género, pode e/ou deve adoptar (Neto, 2002; Périgola, 2004).

Acrescentam-se as barreiras sociais, não permitindo às mulheres mais velhas estabelecer relacionamentos sexuais com homens mais novos, o que as deixam com poucos recursos. Em estudos de Kinsey *et al.*, (1949), os casais têm mais relações sexuais quando a mulher é mais velha do que o homem, e não quando é mais nova. É também evidente que a sexualidade dos homens mais velhos parece ser adaptada à libido crescente experienciada pelas mulheres mais velhas (Lima, 2006).

Sob a cobertura do anonimato, os resultados sugerem que, provavelmente fruto da evolução demográfica e sociológica actual, as pessoas idosas manifestam interesse pela sexualidade e têm consciência da sua receptividade ao prazer sexual tal como o exprimem através das descrições das respostas a questões de itens abertos. Todavia, as perguntas sem resposta numa ou noutra categoria são um bom indicador dos constrangimentos que os assuntos sobre as práticas sexuais provocam nos participantes. Isto permite supor processos de auto-censura quanto a práticas sexuais prazerosas e potencialmente mais censuráveis do ponto de vista da percepção estereotipada da sexualidade entre os idosos (Gagnon e Simon, 1973; cit. por Vasconcellos, *et al.*, 2004).

Quanto ao nível sentimental e sexual na relação íntima entre os participantes com companheiro (apesar de não haver diferenças significativas entre o presente e o passado como mostram os resultados) verifica-se que aqueles que notaram mudanças significativas entre o presente e o passado, deram respostas do tipo “não sabe/não responde” (nos homens 37,5% e

nas mulheres 57,9%). Esse facto pode revelar bem a acomodação da vida sexual e sentimental a que estes participantes estão sujeitos, dado a relação com os seus parceiros ser de longa duração (Levet, 1995).

Weeks (2002) sustenta que a maior prevalência de problemas psicosexuais na última fase da vida humana não têm origem biológica, mas decorre principalmente de factores ligados ao parceiro, tais como a falta de empatia e de ternura. Ao atingir a maturidade, o sexo é cada vez menos carnal, tornando-se cada vez mais afectivo (Bouman, *et al.*, 2006). Quando a relação afectiva do casal é satisfatória, a frequência das relações permanece estável. Em qualquer idade a disfunção sexual deve ser reconhecida como um fenómeno ligado à relação do casal (Nobre, 2006).

Os participantes com companheiro, referem igualmente a importância do cuidado com a atracção e a aparência física, sendo esse facto apontado como importante no desejo sexual. Hillman (2000) cita na sua obra que a actividade sexual na velhice pode estar associada a desejos de receber intimidade emocional, experimentar e usufruir de prazer físico, satisfazer necessidades biológicas, sentir-se jovem, desafiar mitos e estereótipos sociais, restabelecer uma identidade sexual e melhorar a sua consciência corporal. Tal como a pesquisa realizada por Viana (2003; cit. por Silva, *et al.*, 2009), muitas variáveis, tais como, a aceitação da aparência física, estado civil e o nível de relacionamento social influenciam a satisfação das pessoas acima de 60 anos no que se refere à sua sexualidade.

Neste estudo os homens afirmam que houve um decréscimo na sua vida sexual e apontam a idade, o passar do tempo como a maior dificuldade, mas isso não os impede de desejarem as suas companheiras. A “encenação do desejo”, como defende Alferes (1997), depende, também de componentes de âmbito afectivo e atitudinal, pelo que a probabilidade de respostas sexuais é influenciada pelas respostas emocionais positivas ou negativas (culpabilidade, ansiedade) associadas ao sexo (Lewis, 1998).

A endocrinologia tem sido apontada por alguns estudos que colocam como hipótese que uma maior libido nas mulheres é controlada por uma hormona masculina – a testosterona. A existência desta e outras diferenças bio-genéticas entre géneros, talvez possam ajudar a explicar algumas diferenças no comportamento sexual entre géneros (Berger, 1995).

Relativamente ao entendimento dos participantes face à não existência de mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na relação íntima, 12,5% dos homens respondem que a situação se deve aos anos de união e, do casal ultrapassar muitas dificuldades juntos; 15,8% das mulheres ou “não sabem, não respondem”; ou afirmam a importância da “paciência entre o casal” (14,0%). Só 4,2% dos homens e 5,3%

das mulheres referem o bem-estar, sentir-se amado, troca de carinho, amar sem limite, viver o dia-a-dia como sendo o único. Assim, tendo em conta as variáveis – relações sexuais e bem-estar, os nossos dados aproximam-se de um estudo desenvolvido por Menezes, *et al.* (2005).

Na tentativa de aprimorar as relações sexuais e afectivas, poucas pessoas idosas relataram o recurso a profissionais de saúde como uma forma de continuarem a vida sexual, tendo esta sido referida por mais homens. No que respeita à valorização da saúde e prática de exercício físico, apenas 12,5% de homens do grupo 1 e 16,7% das mulheres do grupo sem companheiro referem esta necessidade.

Diante das várias transformações ocorridas no processo de envelhecimento, já mencionadas, tais como biológicas, psicológicas e sociais, percebemos que a aceitação da velhice depende de como a pessoa idosa lida com essas mudanças.

A partir dos resultados do presente estudo, observa-se ainda que, em relação ao Suporte Social dos idosos, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação ao número de pessoas e a relação de satisfação com o suporte percebido.

Todavia, observa-se pelos valores das médias, que o grupo com companheiro de ambos os géneros apresenta um maior número de fontes de suporte social, do que o grupo sem companheiro.

É interessante verificar, que os inquiridos consideram em menor número que a sexualidade é construída por atitudes e ideias mais diversas, vivenciadas nos encontros sociais. Talvez seja de interesse aqui, realçar, o convívio como um factor pouco referido, pelos participantes que frequentam universidades seniores e associações de formação ocupacional e/ou tempos livres, como mudanças a implementar. Somente 4 mulheres do grupo com companheiro, 3 mulheres do grupo sem companheiro e 2 homens sem parceira, mencionam essa possibilidade. Em futuros trabalhos seria importante avaliar os tipos de convivência que os idosos consideram mais adequados. Poder-se-à, por exemplo, avaliar até que ponto esse convívio poderá desempenhar um papel significativo no desejo ter um companheiro.

Observa-se que ambos os grupos consideram a família próxima como principal fonte de suporte social. Estudos realizados em países ocidentais têm indicado que a identidade sexual do idoso, as atitudes e comportamentos sexuais são influenciados pelas relações pessoais com os outros, especialmente com parceiros, membros da família e amigos (DeLamater e Sill, 2005; cit. por Lima, 2006). Apesar disso, no presente trabalho, os participantes sem companheiro dos diferentes géneros proporcionam-nos o entendimento que



a família, muitas vezes se torna um factor condicionante na sua vivência íntima com outro companheiro, considerando a idade como factor impeditivo principal.

Lima (1999), destaca a importância do suporte social enquanto factor de protecção à saúde mental dos indivíduos, de forma que algumas investigações têm apontado a falta e/ou percepção negativa do suporte social percebido como um factor de risco importante para o desenvolvimento dos transtornos mentais.

Neste trabalho verifica-se que os homens sem companheira detêm um menor número de pessoas apoiantes (158 elementos) do que os homens do grupo com companheira (232 elementos). Os primeiros consideram o irmão/irmã em primeiro lugar, o filho/filha em segundo e o amigo/amiga em terceiro; os homens com companheira apontam as cônjuges em primeiro lugar, de seguida o amigo/amiga e em terceiro lugar o filho/filha.

Learson *et al.* (1986), chegaram a conclusão que os idosos casados que passam mais tempo com o seu cônjuge, são mais felizes, sobretudo os homens (cit. por Barros, 2008); essa situação, de algum modo transparece nos homens do grupo 1, ao enunciarem as suas parceiras como lhes dando maior suporte e apoio, ou seja, com quem podem na verdade contar e sentirem-se felizes por isso.

As mulheres sem companheiro também têm um menor número de pessoas que lhe dão suporte (145), em comparação com as mulheres do grupo 1 no qual estas se superam (538 círculos). Verifica-se que as fontes de maior suporte para as mulheres do primeiro grupo, são o filho/filha, depois o cônjuge e em terceiro o amigo/amiga; já as mulheres do grupo 2 elegem o irmão/irmã em primeiro lugar, o amigo/amiga em segundo e apenas em terceiro lugar surge o filho/filha.

Tendo em conta um maior número de fontes de suporte no conjunto dos dois grupos femininos, e um menor número nos dois grupos masculinos, podemos afirmar que o estudo de Robles, *et al.* (2000) se confirma neste estudo, ou seja, as mulheres idosas obtêm uma rede maior de apoio do que os homens idosos.

Ao observar-se nas mulheres do grupo com companheiro, um maior número de suporte social recebido pelo filho/filha, com 33,6% e, apenas um segundo lugar reservado para o cônjuge/companheiro, com 23,2%, estes resultados aproximam-se dos de Cavaglieri e Matsukura (2005); neste estudo, os autores inferiram que os filhos são as principais fontes de suporte para as mães, ao passo que os cônjuges não são identificados como fontes de suporte principais, pelo contrário, são indicados, muitas vezes, como fontes de *stress* (cit. por Ceballo, e McLoyd, 2006). No que se refere às fontes de suporte social indicadas pelas mulheres do grupo sem companheiro, verifica-se que o número de apoio dado pelo amigo/amiga (24,9%)

ultrapassa o apoio recebido pelo filho/filha (13%). Neste último grupo, destaca-se a presença de namorado que são apontadas por essas mulheres, como fonte de suporte, ainda que de forma discreta (7,6% das indicações); o curioso é que os homens deste mesmo grupo, não referem uma namorada, o que nos leva a colocar a hipótese de possivelmente, muitos homens ainda que possam namorar com a amiga (que surge em terceiro lugar), não a considerem como sua namorada, dado não haver um compromisso assumido. De facto, os homens compreendem o amor de modo mais desprendido e livre, ao contrário das mulheres que procuram compromisso. “O ser humano está cada vez mais à procura da sua liberdade quer mental quer corporal, procurando o prazer e a felicidade, alterando assim em gerações, a forma de lidar com a sexualidade e com o relacionamento amoroso ” (Ribeiro, 2007; p. 9). Conforme um estudo efectuado por Pais (2003), denota-se que as gerações mais velhas associam o amor e as relações sexuais ao casamento.

Há que ponderar nesta área, que mais diferenças individuais com interesse clínico poderiam existir; no entanto, como é possível verificar no capítulo dos resultados, muitas das diferenças neste estudo não foram estatisticamente significativas.

### **Limitações do Estudo**

Por se considerar o pudor e vergonha que os idosos possam ter em falar sobre temas relativos à sexualidade, considerámos como melhor forma de realizar este estudo a aplicação de questionário; de facto o uso de entrevista, no nosso entender, tornar-se-ia demasiado constrangedora, resultando num enviesamento dos dados, por os participantes não estarem à vontade para falar sobre assuntos íntimos com uma pessoa desconhecida.

Sobre as limitações do estudo, devemos considerar a falta de validade externa dos resultados apurados, dado o grupo não ter podido ser seleccionado aleatoriamente e ter-se verificado um reduzido número de elementos do género feminino no grupo sem companheiro, quando comparado com o grupo com companheiro, o que leva a um desequilíbrio na nossa amostra.

A situação de desejabilidade social, também é algo a considerar, tendo em conta os instrumentos de avaliação utilizados, dado que as respostas dos participantes podem levar a uma tendência à escolha de respostas socialmente aceites e ou desejáveis. Não nos podemos esquecer da temática do questionário QVSD60 e a grande existência de tabus, principalmente nas mulheres; os homens por seu lado podem ter tentado evidenciar (exibir) comportamentos

que podem nem ser verdadeiros. O facto dos questionários terem sido aplicados pela investigadora, pertencente a um grupo etário muito mais jovem, pode ter feito evidenciar alguns destes aspectos.

Há que referir também, que alguns dos idosos (sobretudo mulheres) embora se tivessem mostrado disponíveis para preencherem os questionários, quando se depararam com o tema específico da sexualidade, desistiram.

Destacamos também a escassez da bibliografia sobre a temática da sexualidade, nomeadamente, estudos realizados em Portugal, o que dificultou a discussão e o suporte dos resultados obtidos no que concerne à população portuguesa. A bibliografia sobre a sexualidade e o suporte social na terceira idade como duas realidades inter-ligadas é deveras escassa, ou quase inexistente.

Tornou-se muito difícil encontrar instrumentos que medissem a sexualidade na população em estudo. Apesar de haver muitos instrumentos sobre a sexualidade noutras faixas etárias, estes não estavam validados para as pessoas idosas. Já o instrumento do suporte social embora tenha sido traduzido e validado para estudantes em idade jovem, por não haver mais nenhum que se enquadrasse na população em estudo, tivemos que optar por utilizar o mesmo.

### **Sugestões para Futuras Investigações**

No futuro, caso haja a replicação deste estudo, sugere-se que se aumente a amostra para fomentar um equilíbrio entre géneros e grupos, possibilitando assim mais conclusões significativas.

DeLamater e Sill (2005) relatam que, “o sexo é importante para muitos idosos não casados, no entanto, existem poucos dados sobre a sexualidade dos idosos que vivem sozinhos” (cit. por Lima, 2006; p. 91).

Consideramos que seria também de elevada importância, incluir uma amostra representativa da população portuguesa, de modo a saber quais as atitudes dos portugueses, em geral, face à sexualidade e o suporte social da pessoa idosa.

Também, mais investigações inter-culturais, comparações entre outras instituições, dados sócio-económicos e o factor religião são uma mais-valia para se perceber mais e melhor esta temática.

Estudos futuros, deverão criar um instrumento de raiz que permita a recolha de informação ampla e exacta das necessidades e características da população sénior.

## Considerações Finais

A evolução das normas e dos comportamentos sociais não tem acompanhado a evolução técnica e científica que está na base da melhoria das condições de saúde e da esperança de vida. O que ocorre actualmente é que do ponto de vista institucional e social se tarda a integrar as oportunidades que as mudanças científicas têm aberto relativamente à melhor qualidade de vida dos mais idosos (Adams, *et al.*, 2003; Parente, 2006).

Sexualidade e afectividade constituem um fenómeno complexo que envolve factores biológicos, psicológicos, sociais e existenciais. Apesar de não ser fácil compreender ou medir objectivamente o sexo e o amor/paixão, estes são ângulos essenciais da vida humana adulta. As pessoas querem e precisam ser amadas e amar outros significativos. O amor não conhece tempos nem modos de amar. Porém, a sociedade não compreende esse facto nos mais velhos. Existe o pensamento que só os jovens se apaixonam, sendo os idosos descartados dessa situação, ainda para mais quando as relações sexuais são postas em causa. Na rede familiar o que se observa é que os filhos geralmente são os primeiros a negar a sexualidade dos pais, uma vez que interpretam a sexualidade dos pais como algo depreciativo (Barros, 2008).

A teoria social construtivista revela que as palavras que o sujeito usa para expressar o seu pensamento e consequentemente dar o seu apoio/suporte social ao outro, insinua a forma como percebe as pessoas e a maneira como se comporta em relação a elas (Murray e Chamberlain, 1999). Dentro de um contexto de relacionamento íntimo, a intimidade e suporte social recebido tornam-se factores importantes no desenvolvimento e maturidade dos relacionamentos dos casais.

Para Paúl e Fonseca (2001), é importante que no contexto de vida do idoso se implementem medidas várias, para melhorar os aspectos psicossociais da saúde e do bem-estar, privilegiando os cuidados prestados a este tipo de população, para assim se conseguir um aumento da qualidade de vida neste estrato populacional (cit. por Xavier e Leal, 2006).

O tempo de lazer e de desporto, por exemplo, ajudam a pessoa a relaxar e a restabelecer-se física e psiquicamente. Certas investigações têm evidenciado que a influência social feita sobre o sujeito está relacionada positivamente com o exercício físico, ou seja, o apoio social ministrado pela família, cônjuge, amigos, conduz a uma forte adesão ao exercício duas a três vezes superior, quando comparado com sujeitos que não recebem qualquer apoio. Muitas instituições e autarquias não têm quaisquer programas de actividades/exercícios

físicos que facilitem este grupo etário. Deste modo, a oferta de actividades físicas organizadas por estas instituições seria um êxito, uma vez que proporcionaria estratégias eficazes de contacto social dos idosos no seu meio.

Mais do que realidade torna-se uma necessidade incutir a Educação Sexual nos mais velhos. Pressão social, falta de informação, são alguns dos muitos factores que justificam atitudes tão conservadoras face à sexualidade. Um dos problemas na questão da educação sexual em Portugal, é a falta de técnicos especializados na área da sexualidade.

Conforme uma pesquisa, a maioria dos médicos generalistas evita investigar a sexualidade dos pacientes com mais de 50 anos (Gott, *et al.*, 2004). Esta pesquisa dá indícios que a neutralidade científica é um ideal desejável, mas inacessível. A observação constante da contratransferência é um dado essencial na elaboração de pesquisas e intervenções, sobretudo no que concerne à sexualidade das pessoas idosas (Malamud, 1996).

A interacção de médicos e psicólogos com pacientes idosos que vão por exemplo aos Centros de Saúde e Hospitais em busca de tratamento para mudanças e/ou distúrbios sexuais, pode mudar os estereótipos negativos a respeito do envelhecimento, nesses profissionais de saúde.

A identificação dos domínios psicológicos e existenciais como prioritários na qualidade de vida dos idosos, deveria ser considerada pelos profissionais de saúde (e idosos); tal não acontece, subestimando, os profissionais de saúde, os potenciais e documentados benefícios da terapia sexual, relaxamento, terapia de casal ou psicoterapia individual na idade avançada (Néri, 2004).

## Referências

- Adams, S., Oye, J., & Parker, S. (2003). Sexuality of older adults and the Internet: from sex education to cybersex. *Sexual and Relationship Therapy*, 18 (3), 405-415.
- Adams, G. *et al.* (2000). Definitions of friendship in the third age: age, gender, and study location effects. *Journal Aging Stud.*, New York, 14 (1), 117-133.
- Alferes, R. (1997). *Dos comportamentos sexuais à encenação do sexo: contributos para uma psicologia social da sexualidade*. (Tese de Doutoramento). Coimbra: FPCEUC.
- Anderson, G. (1979). *The aging game: success, sanity and sex after 60*. Toronto: McGraw-Hill Book Company.
- Araújo, L. & Carvalho, L. (2005). Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. In. *Revista de Humanidades*, 6 (13).
- Arias-Castillo, L.; *et al.*, (2009). Correlates of sexuality in men and women aged 52-90 year attending a university medical health service in Colombia. *Journal of Sexual Medicine*, 6 (11), 3008-3018.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. 2. ed. New York: Routledge.
- Avlund, K.; *et al.* (2003). Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years. *American Journal of Epidemiology*, 10 (2), 122-136.
- Barros, J. (2008<sup>a</sup>). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (3<sup>a</sup> ed.). Porto: LivPsic.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do Idoso – Temas Complementares*. Porto: LivPsic.
- Baptista, I (2002). A serena idade. *Terceira Idade: Uma Questão para a Educação Social*.
- Beavouir, S. (1990). *A velhice*. (3<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Bergström-Walan, B. & Nielsen, H. (1990). Sexual expression among 60–80-yearold men and women: a sample from Stockholm, Sweden. *Journal of Sex Research*. Vol. 27 (2), 289-295.
- Bélmin, J. (1999). Sexualité et avance en age. *Soin Gérontologie*. (18), 4-6.
- Bortolotti, L. & Borges, Z. (s.d.). A Sexualidade da Mulher na Velhice: Um estudo Etnográfico nos Bailes de Terceira Idade, in [On-line], [www.ram2009.unsam.edu.ar/GT/GT%2053%20%E2%80%93%20Cuerpo%20y%20Biociencias/GT53%20-%20Ponencia%20%5BBortolotti-Borges%5D.pdf](http://www.ram2009.unsam.edu.ar/GT/GT%2053%20%E2%80%93%20Cuerpo%20y%20Biociencias/GT53%20-%20Ponencia%20%5BBortolotti-Borges%5D.pdf), 20/07/2010.
- Ballone, J. (2000). Personalidade, in [On-line], [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), 07/12/2009.

- Bouman, W. *et al.* (2006). Nottingham study of sexuality & ageing (NoSSA I). Attitudes regarding sexuality and older people: a review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*, 21 (2).
- Brehm, S. (1985). *Intimate Relationships*. New York: Random House.
- Butler, R. & Lewis, M. (1985). *Sexo e amor na terceira idade*. Trad. Ibanez de Carvalho Filho, 2<sup>a</sup> ed., São Paulo: Summus.
- Caetano, J. (2003). Educação da sexualidade. Na prevenção da Sida. In Sá, E. *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. (pp. 149-159). Coimbra: Quarteto.
- Chaplin, J. (1981). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Calmeiro, L. & Matos, G. (2004). *Psicologia do Exercício e da Saúde*. Lisboa: Edição Visão e Contextos.
- Canhão, A. (1997). Sexualidade e envelhecimento. *Geriatrics*. 10 (92); 12-18.
- Capodiece, S. (2000). *A idade dos sentimentos. Amor e sexualidade após os sessenta anos*. Bauru: Edusc.
- Carvalho, C. & Fernandez, D. (2002). Depressão no idoso. In: Netto, P. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. 104 (2), 107-123.
- Ceballo, R. & McLoyd, C. (2006). Social Support and Parenting in Poor, Dangerous Neighborhoods. *Child Development*. 73 (4). 1310-1321.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 38 (5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, (98), 310-35.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cohen, S., *et al.* (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. Underwood, H. Gottlieb, & Fetzer, Institute (Eds.). *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Correia, M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, M. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Edições ASA.
- Crawford, M. (2006). *Sexo sem tabus (para viver o sexo com prazer)*. Lisboa: A Esfera dos Livros.

- D'alencar, S. (2002). Ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para educação de idosos. In: *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*. Porto Alegre: UFRGS.
- DeLamater, J. & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *The Journal of Sex Research*, 42 (2), 138-149.
- Dias, J. (2008). O desejo não desaparece com a idade: visão da sexualidade numa fase avançada da vida, in [On-line], [http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_opiniao.php?codigo=AOP0167](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0167), 27/09/2010.
- Feldman, R. (1996). *Understanding Psychology*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras. Celta Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (2000). *Gerontología social*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Fonseca, F. (1987). *Psiquiatria e Psicopatologia*. II vol. Cap. 17. (A Gerontopsiquiatria). (pp. 403-484). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Freedman, R. (1994). *Meu corpo... meu espelho*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Gall, S., Szwabo, A. (2002). Psychological Aspects of Aging. *Clinical Geriatrics*, 10 (5), 58-52.
- George, K. & Weiler, J. (1981). Sexuality in middle and late life: the effects of age, cohort, and gender. *Archives of General Psychiatry*, 38 (8), 919-923.
- Ginsberg, B.; *et al.* (2005). Sexuality in older adults: behaviors and preferences. *Age and Ageing*, 34, 475–480.
- Gomes, A., *et al.* (1987). *Sexologia em Portugal – A Sexologia Clínica*. Lisboa: Texto Editora.
- Gott, M., *et al.* (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Sciences and Medicine*, 58 (11), 2093-2103.
- Hansenne, M. (2005). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hillman, L. (2000). *Clinical perspectives on elderly sexuality*. USA: Kluwer Academic.
- House, S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison- Wesley.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *O Envelhecimento em Portugal. Situação Demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE.
- Iwanowicz, B. (2001). O lazer do idoso e o desenvolvimento pró-social. In: Bruhns, T. *Temas sobre lazer*. Campinas: Autores Associados.
- Jacob, W.; *et al.* (1980). *Anatomia e Fisiologia Humana*. Rio de Janeiro. Editora Interamericana Ltda.
- Kaiser, E. (1996). Sexuality in the Elderly. *Geriatric Urology*; 23 (1): 99-107.



- Kellett, M. (1991). Sexuality of the elderly. *Sexual and Marital Therapy*, 6 (2), 147-155.
- Kinsey, C.; *et al.* (1949). *Conducta Sexual Del Varon*. México: Editorial Interamericana.
- Lima, M.S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 21 (1), 3-24.
- Lima, M. P. (2003). A Sexualidade na Terceira Idade. In E. Sá, E. (Ed.), *Quero-te! – Psicologia da sexualidade*. (pp. 110-115). Coimbra: Quarteto.
- Lima, M. P. (2006). Sexualidade “de terceira” na terceira idade? *Psychologica*, 41, 83-101.
- Lindau, T., *et al.* (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357 (8), 762-775.
- Lee, R. & Isni-Kuntz, M. (1988). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Res. Aging., Thousand Oaks*, 9 (4), 459-482.
- Levet, M. (1995). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- López, F. (2006). Sexualidad y afectividad. In C. Triadó e F. Villar, F. (coords), *Psicología de la vejez* (pp. 231-251). Madrid: Alianza Editorial.
- Lewis, M. (1998). Sexualidade. In: Abrams, B., Berkow, R. *Manual Merck de Geriatria*. Edições.
- Malamud, I. (1996). Countertransference issues with elderly patients. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (1), 33-41.
- Marques B. (2002). Íntimo e especial. *Rev. Vida Saúde*; 64 (3), 48-9.
- Marchand, H. (2001). *Temas do Desenvolvimento Psicológico do Adulto e do Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Marchand, H. (2005). *A idade da sabedoria (Maturidade e envelhecimento)*. Porto: Ambar.
- Masters, H. & Johnson, (1966). *E. Human sexual response*. New York: Bantam Books.
- Melo, F. & Barreiros, J. (2002). *A terceira idade, uma população de peso a nível social*. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física, 23, 23-33.
- Menezes, L.; *et al.* (2005). “Sexuality aspects in Third Age”. In *Arquivos Médicos*, ed. Ulbra, Universidade Luterana do Brasil, (1), 117-137.
- Moreira, M., & Côrte-Real, A. (1999). Uma abordagem da sexualidade no idoso. In *Temas de Psiquiatria, Psicossomática e Psicologia* (pp. 205-213). Lisboa: Grupo Português de Psiquiatria Conciliar-Ligação e Psicossomática.

- Moura, I., (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice, in [On-line], [www.socialgest.pt/dlds/percepodosidososdasuasexualidadepdf.pdf](http://www.socialgest.pt/dlds/percepodosidososdasuasexualidadepdf.pdf), 27/09/2010.
- Murray, M., & Chamberlain, K. (1999). *Qualitative Health Psychology*. Londres: Sage.
- Nobre, P. (2006). *Disfunções sexuais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Néri, A. (2004). Contribuições da Psicologia ao Estudo e à Intervenção no Campo da Velhice, in [On-line], <http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/46/55>, 03/03/2010.
- Neto, F. (2002). *Psicologia intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Neves, R. & Patrão, I. (2006). Em busca da sexualidade feminina: Atitudes face à sexualidade e à masturbação – Um estudo inter-geracional, in Leal, I., Ribeiro, J.L.P. & Jesus, S.N. (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa: ISPA, 283-289.
- Nodin, N. & Vaz, R. (2005). A Importância do Exercício Físico nos Anos Maduros da Sexualidade. *Análise Psicológica*, 3 (XXIII): 329-339.
- Novaes, H. (1997). *Conquistas possíveis e rupturas necessárias: psicologia da terceira idade*. Rio Janeiro: Ed. Paulo de Frontin.
- Oliveira, B. (2005). *Psicologia do envelhecimento*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Pais, J. (Coord.) (2003). *Geração e valores: Na sociedade portuguesa contemporânea*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Palmeirão, C. (2007). *A interação geracional educativa: um contributo para o desenvolvimento de atitudes, saberes e competências entre gerações*. (Tese de Doutoramento). Porto: FPCEUP.
- Papaharitou, S.; *et al.* (2007). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Parente, A. (2006). *Cognição e Envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida – Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Pereira, A. (1999). O que é a terceira idade? *Saúde e Bem-estar*, 58, 46-47.
- Pessoti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34.
- Pérgola F. (2004). La sexualidad en la senescencia. *Rev. AssocMed Argent Buenos Aires*; 117 (2), 34-9.

- Pereira, M. (2007). “Terceira Idade sem Limites”, in Newsletter ed. 4 de Março do *Jornal Correio da Manhã*.
- Pinheiro, R. & Ferreira, A. (2002). O Questionário de Suporte Social: Adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*, 30, 315-333.
- Reis, C. & Castro, N. (2002). “Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa e as suas consequências na vida afectiva e sexual”. *Newsletter do Jornal New York Times*, in *Revista de Iniciação Científica Newton Paiva*, São Paulo, (14), 1-21.
- Ribeiro, V. (2007). Relações amorosas – Uma revisão sobre as relações amorosas desde a década de 50 até à actualidade, in [On-line], [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt), 18/08/2010.
- Robles, L.; *et al.* (2000). Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos em Guadalajara, México. *Cad. Saúde Pública*, 16 (2), 57-60.
- Rodrigues, C. (2007). Psicologia da Saúde e Pessoas Idosas. In Teixeira, J.A.C. (Org.), *Psicologia da Saúde: Contextos e Áreas de Intervenção* (pp. 235-250). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rook, S. (1987). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *J. Pers. Soc. Psychol.*, Washington, D.C., 52 (12), 145-154.
- Santos, I. (1993). *A Sexualidade dos Idosos. Um Estudo Exploratório*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: ISPA.
- Sanchez, F. L., & Fuertes, A. (1989). *Para comprender la sexualidad*. Estella (Navarra): Verbo Divino.
- Sánchez, D. (1999). *Gerontologia Social*. Porto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Sanmartin, R.; *et al.* (2001). Violência doméstica: Prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. *Atención Primaria*, 27, 331-334.
- Safons, P. (2000). Contribuições da actividade física, para a melhoria da auto-imagem e auto-estima de idosos, in [On-line], [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com), 12/04/2010.
- Sarason, R.; *et al* (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In Sarason, B., Sarason, I. & Pierce, G. (Eds.). *Social support: An interactional view* (pp. 97-128). New York: John Wiley & Sons.
- Schiavi, R. (1999). *Aging and male sexuality*. New York: Cambridge University Press.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 3, 1-15.

- Serra, V. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*. 21 (4), 279-308.
- Serra, V. (2005). As múltiplas facetas do stress. In Pinto, A. Marques; Silva, A. Lopes (coord.). *Stress e bem-estar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Silva, M.; *et al.* (2005). Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Rev. Cienc. Ext.*, 2 (1), 70.
- Silva, V.; *et al.* (2009). Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 12 (2), 295-303.
- Simões; A. (1985). *Estereótipos Relacionados com os Idosos*. Separata da Revista Portuguesa de Pedagogia, Coimbra. Ano XIX.
- Simões, R. (1998). *Corporeidade e terceira idade: A marginalização do corpo do idoso*. Piracicaba: Editora Unimep.
- Steinke, E. (1997). Sexuality in Aging: Implications for Nursing Facility Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*; 28 (2), 59-63.
- Souza, K. (2004). Velho amigo, amigo velho: amizade na velhice. In: Castro, C. (Org.). *Envelhecer: revisitando o corpo*. Sapucaia do Sul: Nota dez, 71.
- Umidi, S.; *et al.* (2007). Affectivity and sexuality in the elderly: often neglected aspects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Suppl. 1, 413–417.
- Vandenplas-Holper, C. (2000). *Desenvolvimento Psicológico na Idade Adulta e Durante a Velhice (Maturidade e Sabedoria)*. Lisboa: Edições ASA.
- Vasconcellos, D.; *et al.* (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural, in [On-line], <http://www.scielo.br/pdf>, 12.10.2010
- Xavier, P. & Leal, I. (2006). Um olhar sobre o envelhecimento: Bem-estar e autonomia funcional em idosos com apoio formal, in Leal, I., Ribeiro, J.L.P. & Jesus, S.N. (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa: ISPA, 59-66.
- Wang TF; *et al.* (2008). Older people and long-term care *Sexuality of older people in Taiwan, Journal of Clinical Nursing* 17, 443-450.
- Weeks, J. (2002). Sex for the mature adult: health, self-esteem and countering ageist stereotypes, *Sexual and Relationship Therapy*, 17 (3), 231-240.
- Wheaton, B. (1985). Models of the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 26 (4), 352–364.

- Woodruff-Pak, S. (1997). *The neuropsychology of aging*. Oxford: Blackwell.
- Wolf, S. (1995). Maltrato en ancianos. In: *Atención de los Ancianos: Un Desafío para los Noventa* (E. Anzola-Perez, org.), (pp. 35-42), Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Zimmerman, G.I. (2000). *Velhice – Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

## **ANEXOS**

## Anexo A – Carta de autorização para realizar a investigação

Exma. Sra. Presidente da Direcção da Universidade da Terceira Idade  
– Formação Ocupacional –

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Assunto: Solicitação de Autorização para Realização de Investigação**

Maria Conceição Cravo de Freitas, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica no ano lectivo 2009/2010 no Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA – em Lisboa, vem por este meio solicitar autorização para a realização de um estudo na presente Instituição, na valência de estudantes seniores, cujo tema se debruça sobre: **“SEXUALIDADE, AFECTIVIDADE E SUPORTE SOCIAL PARA  $\geq$  65 ANOS”**.

O projecto de investigação, aprovado pela Orientadora, Prof. Doutora Judite Côrte-real, visa estudar a Sexualidade, Afectividade e Relacionamento enquanto componentes da Qualidade de Vida da Terceira Idade. Através da aplicação de questionários a esta população, serão abordadas as vivências, representações e perspectivas.

Na expectativa da vossa resposta nesta área, aguardo um possível contacto para uma entrevista de modo a debater a importância destas tão necessárias temáticas.

Grata pela atenção que este pedido lhe possa merecer, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Maria Conceição Cravo de Freitas

## Anexo B – Modo de obtenção do Questionário da Qualidade das Relações Íntimas

**De:** Maria Freitas [miafreitas@hotmail.com]  
**Enviado:** segunda-feira, 22 de Março de 2010 18:41  
**Para:** HENRIQUE PEREIRA  
**Assunto:** dissertação em clínica - sexualidade em idosos

Boa tarde Dr. Henrique Pereira,

Sou aluna do ISPA no núcleo de Mestrado em Psicologia Clínica.  
Na realização da minha dissertação, cujo tema abrange a sexualidade em idosos, encontro-me com  
deveras dificuldades em encontrar um instrumento fiável e válido nesta área?  
Precisava de sugestões, de forma a poder avançar neste tema.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Freitas

---

From: hpereira@ubi.pt  
To: miafreitas@hotmail.com  
Date: Tue, 23 Mar 2010 22:33:04 +0000  
Subject: RE: dissertação em clinica - sexualidade em idosos

Olá Maria,

Realmente é difícil sugerir, tendo em conta que a Sexualidade é tudo e mais alguma coisa... se tivesse  
alguma ideia mais específica, seria mais fácil.  
De qualquer forma, nós temos utilizado um questionário que mede intimidade ou relações íntimas, no  
plano sentimental e sexual, que tem boa validade.  
Se estiver interessada diga, que lho mando.

Cumprimentos

HENRIQUE PEREIRA  
Departamento de Psicologia e Educação - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - [WWW.UBI.PT](http://WWW.UBI.PT)  
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE / UIPES – ISPA

---



**De:** Maria Freitas [miafreitas@hotmail.com]  
**Enviado:** quinta-feira, 24 de Março de 2010 11:49  
**Para:** HENRIQUE PEREIRA  
**Assunto:** FW: dissertação em clinica - sexualidade em idosos

Bom dia Dr. Henrique Pereira,

Agradeço-lhe, se poder enviar-me o Questionário das Relações Íntimas no plano sentimental e sexual.

Obrigada,

Maria Freitas

---

From: miafreitas@hotmail.com  
To: hpereira@ubi.pt  
Subject: RE: dissertação em clinica - sexualidade em idosos  
Date: Thu, 25 Mar 2010 10:33:23 +0000

Olá Maria,

Vai no anexo o nosso questionário.

Bom trabalho,

Cumprimentos

**HENRIQUE PEREIRA**

Departamento de Psicologia e Educação - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - [WWW.UBI.PT](http://WWW.UBI.PT)  
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE / UIPES - ISPA

## Anexo C – Instrumento

### **Questionário sobre Suporte Social e Sexualidade na pessoa com idade $\geq 65$ Anos (Versão A – Com companheiro)**

Neste trabalho tenta-se compreender as vivências íntimas e interpessoais de estudantes seniores. Agradeço se aceitar participar, pois a sua colaboração é fundamental para a sua realização. Responda, por favor, com sinceridade às questões que se seguem, escrevendo ou assinalando o espaço devidamente indicado para o efeito. **Não há respostas certas ou erradas. TODAS AS RESPOSTAS PERMANECERÃO ANÓNIMAS E CONFIDENCIAIS** sendo analisadas em conjunto através de técnicas estatísticas.

#### **Dados sócio demográficos**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: Solteiro \_\_\_\_ União de facto \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Divorciado/Separado \_\_\_\_

Viúvo \_\_\_\_

Tem filhos/as: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Escolaridade: Nenhuma \_\_\_\_ até à 4ª classe \_\_\_\_ até ao 6º ano \_\_\_\_ até ao 9º ano \_\_\_\_

até ao 12º ano \_\_\_\_ Universidade \_\_\_\_

É religioso? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Está Reformado? \_\_\_\_ Se sim, desde quando \_\_\_\_ Profissão (actual ou antes da reforma)

\_\_\_\_\_

#### **Rede/ Suporte Social**

Com quem vive? \_\_\_\_\_

#### **Saúde**

No geral como é que avalia a sua saúde: Muito má \_\_\_\_ Má \_\_\_\_ Assim-assim \_\_\_\_

Boa \_\_\_\_ Muito Boa \_\_\_\_

Doenças crónicas: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Fez alguma operação a órgãos do aparelho reprodutor? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quais e porquê? \_\_\_\_\_

**Estilos de Vida**

Exercício físico: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Cuidados com dieta alimentar: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Hábitos de  
Leitura: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**- Em poucas palavras refira a sua opinião relativamente a:**

Obstáculos que dificultam ou impedem a expressão da afectividade e sexualidade da pessoa  
numa idade mais avançada.

---

---

---

---

---

Mudanças a implementar de forma a tornar a vida íntima afectiva e sexual, mais satisfatória,  
para a pessoa a partir dos 65 anos.

---

---

---

---

---

## II Parte

As questões que se seguem são acerca das pessoas que no seu meio lhe disponibilizaram ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes. Na primeira parte, assinale, preenchendo os círculos correspondentes, **todas as pessoas que conhece, com quem pode contar para o ajudar ou apoiar** nas situações que lhe são apresentadas. Caso queira indicar alguém que não se encontre mencionado, pode fazê-lo na opção “outra pessoa” (veja exemplo, por favor).

Na segunda, **indique**, preenchendo o círculo respectivo, o número (de 1 a 6) que melhor traduza **o seu grau de satisfação em relação à globalidade do apoio ou ajuda** que tem (veja exemplo, por favor).

Se em relação a uma determinada questão não tem, elementos de ajuda ou apoio para referir, preencha o círculo relativo à categoria “Ninguém”, mas seleccione sempre o seu nível de satisfação.

Exemplo:

- Com quem é que se pode realmente contar para o fazer sentir-se melhor quando está desiludido com alguma coisa?

O Ninguém ☒ 1 mãe    3 ☒ 3 namorada/o    ☐ O colega de Curso  
☐ O pai    ☐ O companheira(o)/cônjuge    ☐ O outro colega  
☐ O irmã/irmão    ☐ O amigo/amiga    2 ☒ 2 ☐ outra pessoa (especifique) AVÓ

- Qual o seu grau de satisfação?

☐ O Muito insatisfeito    ☐ O Insatisfeito    ☐ O Algo insatisfeito    ☐ O Pouco Satisfeito    ☒ Satisfeito  
☐ O Muito satisfeito

### 1- Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?

☐ O Ninguém    ☐ O companheira(o)/cônjuge  
☐ O mãe    ☐ O amigo/amiga  
☐ O pai    ☐ O colega de Curso  
☐ O irmã/irmão    ☐ O outro colega  
☐ O namorada/o    ☐ O outra pessoa (especifique)\_\_\_\_\_

- Qual o seu grau de satisfação?

☐ O Muito insatisfeito    ☐ O Insatisfeito    ☐ O Algo insatisfeito    ☐ O Pouco Satisfeito    ☐ O Satisfeito

O Muito satisfeito

**2- Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais relaxado/a quando está tenso/a ou sob pressão?**

O Ninguém

O companheira(o)/cônjuge

O mãe

O amigo/amiga

O pai

O colega de Curso

O irmã/irmão

O outro colega

O namorada/o

O outra pessoa (especifiquei)\_\_\_\_\_

- Qual o seu grau de satisfação?

O Muito insatisfeito O Insatisfeito O Algo insatisfeito O Pouco Satisfeito O Satisfeito

O Muito satisfeito

**3- Quem é que o/a aceita totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?**

O Ninguém

O companheira(o)/cônjuge

O mãe

O amigo/amiga

O pai

O colega de Curso

O irmã/irmão

O outro colega

O namorada/o

O outra pessoa (especifique)\_\_\_\_\_

- Qual o seu grau de satisfação?

O Muito insatisfeito O Insatisfeito O Algo insatisfeito O Pouco Satisfeito O Satisfeito

O Muito satisfeito

**4- Com quem é que pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que lhe possa estar a acontecer a si?**

O Ninguém

O companheira(o)/cônjuge

O mãe

O amigo/amiga

O pai

O colega de Curso

O irmã/irmão

O outro colega

O namorada/o

O outra pessoa (especifique)\_\_\_\_\_

- Qual o seu grau de satisfação?

O Muito insatisfeito O Insatisfeito O Algo insatisfeito O Pouco Satisfeito O Satisfeito

O Muito satisfeito

**5- Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ninguém    | <input type="radio"/> companheira(o)/cônjuge          |
| <input type="radio"/> mãe        | <input type="radio"/> amigo/amiga                     |
| <input type="radio"/> pai        | <input type="radio"/> colega de Curso                 |
| <input type="radio"/> irmã/irmão | <input type="radio"/> outro colega                    |
| <input type="radio"/> namorada/o | <input type="radio"/> outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- ☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Algo insatisfeito   ☐ Pouco Satisfeito   ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

**6- Com quem é que pode realmente contar para o/a consolar quando está muito preocupado/a?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ninguém    | <input type="radio"/> companheira(o)/cônjuge          |
| <input type="radio"/> mãe        | <input type="radio"/> amigo/amiga                     |
| <input type="radio"/> pai        | <input type="radio"/> colega de Curso                 |
| <input type="radio"/> irmã/irmão | <input type="radio"/> outro colega                    |
| <input type="radio"/> namorada/o | <input type="radio"/> outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- ☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Algo insatisfeito   ☐ Pouco Satisfeito   ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

### ***III Parte***

#### **VIDA SENTIMENTAL E SEXUAL**

1. Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?
  - a- Mais velho/a                      Quantos anos de diferença \_\_\_\_
  - b- Mais novo/a                      Quantos anos de diferença \_\_\_\_
  - c- Mesma idade
2. Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?
  - a- Grande
  - b- Médio
  - c- Fraco
  - d- Nenhum
3. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?
  - a- Muito importante
  - b- Medianamente importante
  - c- Pouco importante
4. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos?
  - 4.1. No que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua companheiro/a?
    - a- Na mesma
    - b- Aumentou
    - c- Diminuiu
  - 4.2. No que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?
    - a- Na mesma
    - b- Melhorou
    - c- Piorou
  - 4.3. No que diz respeito à ternura?
    - a- Na mesma
    - b- Melhorou
    - c- Piorou

4.4. No que diz respeito à frequência de relações sexuais?

- a- Na mesma
- b- Aumentou
- c- Diminuiu

4.5. No que diz respeito ao desejo sexual?

- a- Na mesma
- b- Aumentou
- c- Diminuiu

5. Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?

- a- Sim
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- Muitas vezes

6. Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?

- a- Não
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- Várias vezes

7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?

- a- Sim
- b- Não

8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?

- a- Sim
- b- Não

9. Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?

- a- Sim
- b- Não

10. Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?

- a- Sim
- b- Não



**Se por alguma razão, não tem relações sexuais (apesar de ter parceiro/a)** responda, por favor, às quatro questões que se seguem. **Se ainda mantém relações sexuais,** responda, por favor, às questões a partir da nº 15.

11. Se já não tem relações sexuais, gostaria de voltar a ter?
  - a- Sim
  - b- Não
12. Há quanto tempo não tem relações sexuais?
  - a- Semanas
  - b- Meses
  - c- Anos
  - d- Nunca teve
13. Porque razão não mantém relações sexuais?
  - a- Doença Pessoal
  - b- Doença do/a parceiro/a
  - c- Modificações físicas
  - d- Perda de interesse
  - e- Outra                      e. a. - Qual? \_\_\_\_\_
14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:
  - a- Sua e do/a seu/sua companheiro/a
  - b- Do seu/sua companheiro/a
  - c- Da sua parte
  - d- Não houve decisão, tem de ser assim
15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?
  - a- Prazer
  - b- Bem-estar
  - c- Evasão
  - d- Fadiga
  - e- Dever
  - f- Enjoo
16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?
  - a- Sim
  - b- Não, são muito frequentes
  - c- Não, são pouco frequentes

17. Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?

- a- Todas as vezes
- b- Quase todas as vezes
- c- Uma vez por cada duas
- d- Raramente
- e- Nunca tem mas sente prazer
- f- Nunca tem e não sente prazer

### Questões sobre a Qualidade das Relações Íntimas:

A seguir, encontra 10 questões sobre a sua relação íntima. Apesar de valorizarmos a sua definição pessoal, ao responder a cada uma das questões tenha em conta o seguinte: **UMA RELAÇÃO ÍNTIMA ENVOLVE O MODO COMO SE RELACIONA COM O/A SEU/SUA COMPANHEIRO/A (A PESSOA COM QUEM VIVE) NA VIDA SENTIMENTAL E NA VIDA SEXUAL.**

Relembramos que este questionário é totalmente **anónimo** e **confidencial**. Por favor, indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações (colocando uma cruz ou um círculo na face correspondente), quer no presente, de acordo com a seguinte legenda :

☹ **NADA DE ACORDO**    😐 **NÃO CONCORDO NEM DISCORDO**    😊 **TOTALMENTE DE ACORDO**

	<u>A QUE NÍVEL</u>	<u>NO PRESENTE</u>	<u>NO PASSADO</u>
1. Considero-me um(a) bom (boa) companheiro(a) na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
3. Sinto-me bem comigo mesmo(a) na minha relação com o(a) meu (minha) companheiro(a).	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
5. Sinto-me insatisfeito(a) com a minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
8. Retiro prazer da minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊
	SEXUAL	☹ ☐ 😊	☹ ☐ 😊

Se verificou que aconteceram mudanças significativas entre o PRESENTE e o PASSADO a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: **O QUE PENSA QUE CONTRIBUIU PARA ESSAS MUDANÇAS E HÁ QUANTO TEMPO SE VERIFICARAM?**

Se verificou que **NÃO** aconteceram mudanças significativas entre o PRESENTE e o PASSADO a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: **O QUE PENSA QUE CONTRIBUIU PARA ESSE FACTO?**

*Muito obrigado pela sua colaboração!*

**Questionário sobre Suporte Social e Sexualidade na pessoa com idade  $\geq 65$  Anos**  
**(Versão B – Sem companheiro ou Com companheiro)**

Neste trabalho tenta-se compreender as vivências íntimas e interpessoais de estudantes seniores. Agradeço se aceitar participar, pois a sua colaboração é fundamental para a sua realização. Responda, por favor, com sinceridade às questões que se seguem, escrevendo ou assinalando o espaço devidamente indicado para o efeito. **Não há respostas certas ou erradas. TODAS AS RESPOSTAS PERMANECERÃO ANÓNIMAS E CONFIDENCIAIS** sendo analisadas em conjunto através de técnicas estatísticas.

## **I Parte**

### **Dados sócio demográficos**

Idade: \_\_\_\_  
 Sexo: Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_  
 Estado civil: Solteiro \_\_\_\_ União de facto \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Divorciado/Separado \_\_\_\_  
 Viúvo \_\_\_\_  
 Tem filhos/as: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quantos? \_\_\_\_  
 Escolaridade: Nenhuma \_\_\_\_ até à 4ª classe \_\_\_\_ até ao 6º ano \_\_\_\_ até ao 9º ano \_\_\_\_  
 até ao 12º ano \_\_\_\_ Universidade \_\_\_\_  
 É religioso? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_  
 Está Reformado? \_\_\_\_ Se sim, desde quando \_\_\_\_ Profissão (actual ou antes da reforma) \_\_\_\_

### **Rede/ Suporte Social**

Com quem vive? \_\_\_\_\_

### **Saúde**

No geral como é que avalia a sua saúde: Muito má \_\_\_\_ Má \_\_\_\_ Assim-assim \_\_\_\_  
 Boa \_\_\_\_ Muito Boa \_\_\_\_  
 Doenças crónicas: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quais? \_\_\_\_\_  
 Fez alguma operação a órgãos do aparelho reprodutor? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, quais e porquê? \_\_\_\_\_

**Estilos de Vida**

Exercício físico: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Cuidados com dieta alimentar: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Hábitos de  
Leitura: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**- Em poucas palavras refira a sua opinião relativamente a:**

Obstáculos que dificultam ou impedem a expressão da afectividade e sexualidade da pessoa  
numa idade mais avançada.

---

---

---

---

---

Mudanças a implementar de forma a tornar a vida íntima afectiva e sexual, mais satisfatória,  
para a pessoa a partir dos 65 anos.

---

---

---

---

---



**2- Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais relaxado/a quando está tenso/a ou sob pressão?**

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| O Ninguém    | O companheira(o)/cônjuge          |
| O mãe        | O amigo/amiga                     |
| O pai        | O colega de Curso                 |
| O irmã/irmão | O outro colega                    |
| O namorada/o | O outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- O Muito insatisfeito   O Insatisfeito   O Algo insatisfeito   O Pouco Satisfeito   O Satisfeito  
O Muito satisfeito

**3- Quem é que o/a aceita totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?**

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| O Ninguém    | O companheira(o)/cônjuge          |
| O mãe        | O amigo/amiga                     |
| O pai        | O colega de Curso                 |
| O irmã/irmão | O outro colega                    |
| O namorada/o | O outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- O Muito insatisfeito   O Insatisfeito   O Algo insatisfeito   O Pouco Satisfeito   O Satisfeito  
O Muito satisfeito

**4- Com quem é que pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que lhe possa estar a acontecer a si?**

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| O Ninguém    | O companheira(o)/cônjuge          |
| O mãe        | O amigo/amiga                     |
| O pai        | O colega de Curso                 |
| O irmã/irmão | O outro colega                    |
| O namorada/o | O outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- O Muito insatisfeito   O Insatisfeito   O Algo insatisfeito   O Pouco Satisfeito   O Satisfeito  
O Muito satisfeito

**5- Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo?**

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| O Ninguém    | O companheira(o)/cônjuge          |
| O mãe        | O amigo/amiga                     |
| O pai        | O colega de Curso                 |
| O irmã/irmão | O outro colega                    |
| O namorada/o | O outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- O Muito insatisfeito   O Insatisfeito   O Algo insatisfeito   O Pouco Satisfeito   O Satisfeito  
O Muito satisfeito

**6- Com quem é que pode realmente contar para o/a consolar quando está muito preocupado/a?**

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| O Ninguém    | O companheira(o)/cônjuge          |
| O mãe        | O amigo/amiga                     |
| O pai        | O colega de Curso                 |
| O irmã/irmão | O outro colega                    |
| O namorada/o | O outra pessoa (especifique)_____ |

- Qual o seu grau de satisfação?

- O Muito insatisfeito   O Insatisfeito   O Algo insatisfeito   O Pouco Satisfeito   O Satisfeito  
O Muito satisfeito

### *III Parte*

**Se não tem um relacionamento de intimidade sexual com alguém, responda, por favor, apenas às oito questões que se seguem. Se tiver um parceiro com quem partilha a sua intimidade sexual, responda às questões da IV parte do questionário.**

#### VIDA SENTIMENTAL E SEXUAL

1. Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?

a- Sim.

Justifique\_\_\_\_\_

---

---

b- Não.

Justifique\_\_\_\_\_

---

---

2. A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?

a- Sim.

Justifique\_\_\_\_\_

---

---

b- Não.

Justifique\_\_\_\_\_

---

---

3. Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?

a- Grande

b- Médio

c- Fraco

d- Nenhum



4. Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?
- a- Sim
  - b- Não
5. Há quanto tempo não tem relações sexuais?
- a- Semanas
  - b- Meses
  - c- Anos
  - d- Nunca teve
6. Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?
- a- Sim
  - b- Não
7. Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?
- a- Sim
  - b- Não
8. Porque razão não mantém relações sexuais?
- a- Doença Pessoal
  - b- Ausência de parceiro
  - c- Modificações físicas
  - d- Perda de interesse
  - e- Outra Qual? \_\_\_\_\_

***Muito Obrigado pela sua colaboração!***

### ***IV Parte***

**Responda às questões que se seguem apenas se tiver uma relação de intimidade sexual com alguém.**

#### **VIDA SENTIMENTAL E SEXUAL**

1. Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?
  - a- Mais velho/a                      Quantos anos de diferença \_\_\_\_
  - b- Mais novo/a                      Quantos anos de diferença \_\_\_\_
  - c- Mesma idade
2. Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?
  - a- Grande
  - b- Médio
  - c- Fraco
  - d- Nenhum
3. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?
  - a- Muito importante
  - b- Medianamente importante
  - c- Pouco importante
4. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos?
  - 4.1. No que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua companheiro/a?
    - a- Na mesma
    - b- Aumentou
    - c- Diminuiu
  - 4.2. No que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?
    - a- Na mesma
    - b- Melhorou
    - c- Piorou
  - 4.3. No que diz respeito à ternura?
    - a- Na mesma
    - b- Melhorou
    - c- Piorou

4.4. No que diz respeito à frequência de relações sexuais?

- a- Na mesma
- b- Aumentou
- c- Diminuiu

4.5. No que diz respeito ao desejo sexual?

- a- Na mesma
- b- Aumentou
- c- Diminuiu

5. Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?

- a- Sim
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- Muitas vezes

6. Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?

- a- Não
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- Várias vezes

7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?

- a- Sim
- b- Não

8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?

- a- Sim
- b- Não

9. Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?

- a- Sim
- b- Não

10. Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?

- a- Sim
- b- Não

**Se por alguma razão, não tem relações sexuais (apesar de ter parceiro/a)** responda, por favor, às quatro questões que se seguem. **Se ainda mantém relações sexuais,** responda, por favor, às questões a partir da nº 15.

11. Se já não tem relações sexuais, gostaria de voltar a ter?
  - a- Sim
  - b- Não
12. Há quanto tempo não tem relações sexuais?
  - a- Semanas
  - b- Meses
  - c- Anos
13. Porque razão não mantém relações sexuais?
  - a- Doença Pessoal
  - b- Doença do/a parceiro/a
  - c- Modificações físicas
  - d- Perda de interesse
  - e- Outra                      e. a. - Qual? \_\_\_\_\_
14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:
  - a- Sua e do/a seu/sua companheiro/a
  - b- Do seu/sua companheiro/a
  - c- Da sua parte
  - d- Não houve decisão, tem de ser assim
15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?
  - a- Prazer
  - b- Bem-estar
  - c- Evasão
  - d- Fadiga
  - e- Dever
  - f- Enjoo
16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?
  - a- Sim
  - b- Não, são muito frequentes
  - c- Não, são pouco frequentes

17. Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?

- a- Todas as vezes
- b- Quase todas as vezes
- c- Uma vez por cada duas
- d- Raramente
- e- Nunca tem, mas sente prazer
- f- Nunca tem e não sente prazer

Questões sobre a **Qualidade das Relações Íntimas:**

A seguir, encontra 10 questões sobre a sua relação íntima. Apesar de valorizarmos a sua definição pessoal, ao responder a cada uma das questões tenha em conta o seguinte: **UMA RELAÇÃO ÍNTIMA ENVOLVE O MODO COMO SE RELACIONA COM O/A SEU/SUA COMPANHEIRO/A (A PESSOA COM QUEM VIVE) NA VIDA SENTIMENTAL E NA VIDA SEXUAL.**

Relembramos que este questionário é totalmente **anónimo** e **confidencial**. Por favor, indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações (colocando uma cruz ou um círculo na face correspondente), quer no passado, quer no presente, de acordo com a seguinte legenda :

☹ **NADA DE ACORDO**    😐 **NÃO CONCORDO NEM DISCORDO**    ☺ **TOTALMENTE DE ACORDO**

	<u>A QUE NÍVEL</u>	<u>NO PRESENTE</u>	<u>NO PASSADO</u>
1. Considero-me um(a) bom (boa) companheiro(a) na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
3. Sinto-me bem comigo mesmo(a) na minha relação com o(a) meu (minha) companheiro(a).	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
5. Sinto-me insatisfeito(a) com a minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
8. Retiro prazer da minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	SENTIMENTAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺
	SEXUAL	☹ ☐ ☺	☹ ☐ ☺

Se verificou que aconteceram mudanças significativas entre o PRESENTE e o PASSADO a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: **O QUE PENSA QUE CONTRIBUIU PARA ESSAS MUDANÇAS E HÁ QUANTO TEMPO SE VERIFICARAM?**

Se verificou que **NÃO** aconteceram mudanças significativas entre o PRESENTE e o PASSADO a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, diga-nos: **O QUE PENSA QUE CONTRIBUIU PARA ESSE FACTO?**

*Muito obrigado pela sua colaboração!*

## Anexo D – Caracterização do grupo de participantes

### Caracterização dos grupos de participantes

			Grupo 1	Grupo 2	Total
Género	Masculino	Freq	24	20	44
		Col %	29,6%	52,6%	37,0%
	Feminino	Freq	57	18	75
		Col %	70,4%	47,4%	63,0%
	Total	Freq	81	38	119
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%

### Média da idade dos grupos de participantes

Média	70,96
Mediana	70,00
Desv Pad	5,513
Min	65
Max	88
N	119

## Caracterização dos grupos de participantes

		Grupo 1						Grupo 1					
		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Idade (em faixas etárias)	65 a 70 Anos	11	45,8%	40	70,2%	51	63,0%	11	55,0%	6	33,3%	17	44,7%
	71 a 76 Anos	9	37,5%	12	21,1%	21	25,9%	6	30,0%	7	38,9%	13	34,2%
	77 a 82 anos	2	8,3%	3	5,3%	5	6,2%	2	10,0%	3	16,7%	5	13,2%
	83 ou mais anos	2	8,3%	2	3,5%	4	4,9%	1	5,0%	2	11,1%	3	7,9%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%
Escolaridade	Nenhuma	0	,0%	1	1,8%	1	1,2%	0	,0%	2	11,1%	2	5,3%
	Até à 4ª Classe	4	16,7%	26	45,6%	30	37,0%	11	55,0%	5	27,8%	16	42,1%
	Até ao 6º Ano	3	12,5%	13	22,8%	16	19,8%	5	25,0%	4	22,2%	9	23,7%
	Até ao 9ª Ano	8	33,3%	4	7,0%	12	14,8%	3	15,0%	5	27,8%	8	21,1%
	Até ao 12º Ano	4	16,7%	7	12,3%	11	13,6%	1	5,0%	1	5,6%	2	5,3%
	Universidade	5	20,8%	6	10,5%	11	13,6%	0	,0%	1	5,6%	1	2,6%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%
Estado Civil	Solteiro	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	10,0%	5	27,8%	7	18,4%
	União de Facto	2	8,3%	1	1,8%	3	3,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	Casado	20	83,3%	52	91,2%	72	88,9%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	Divorciado / Separado	1	4,2%	2	3,5%	3	3,7%	5	25,0%	5	27,8%	10	26,3%
	Viúvo	1	4,2%	2	3,5%	3	3,7%	13	65,0%	8	44,4%	21	55,3%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%

## Caracterização dos grupos de participantes

		Grupo 1						Grupo 2					
		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Saúde	Muito má	3	12,5%	3	5,3%	6	7,4%	2	10,0%	2	11,1%	4	10,5%
	Má	3	12,5%	13	22,8%	16	19,8%	10	50,0%	6	33,3%	16	42,1%
	Assim- assim	8	33,3%	24	42,1%	32	39,5%	6	30,0%	7	38,9%	13	34,2%
	Boa	8	33,3%	16	28,1%	24	29,6%	2	10,0%	2	11,1%	4	10,5%
	Muito Boa	2	8,3%	1	1,8%	3	3,7%	0	,0%	1	5,6%	1	2,6%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%
Exercício Físico	Sim	8	33,3%	25	43,9%	33	40,7%	4	20,0%	5	27,8%	9	23,7%
	Não	16	66,7%	32	56,1%	48	59,3%	16	80,0%	13	72,2%	29	76,3%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%
Dieta Alimentar	Sim	15	62,5%	24	42,1%	39	48,1%	9	45,0%	9	50,0%	18	47,4%
	Não	9	37,5%	33	57,9%	42	51,9%	11	55,0%	9	50,0%	20	52,6%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%
Hábitos de leitura	Sim	13	54,2%	36	63,2%	49	60,5%	14	70,0%	15	83,3%	29	76,3%
	Não	11	45,8%	21	36,8%	32	39,5%	6	30,0%	3	16,7%	9	23,7%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	81	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	38	100,0%



			Grupo 1				Grupo 2			
			Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
			Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
1. Obstáculos que dificultam ou impedem a expressão da afectividade e sexualidade da pessoa numa idade mais avançada.	Preconceitos sociais, tabus,	Referido	4	16,7%	9	15,8%	6	30,0%	4	22,2%
		Sem efeito	20	83,3%	48	84,2%	14	70,0%	14	77,8%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Educação recebida	Referido	2	8,3%	0	,0%	1	5,0%	0	,0%
		Sem efeito	22	91,7%	57	100,0%	19	95,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Condições fisiológicas, impotência, menopausa, andropausa	Referido	1	4,2%	0	,0%	5	25,0%	3	16,7%
		Sem efeito	23	95,8%	57	100,0%	15	75,0%	15	83,3%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Doenças	Referido	3	12,5%	11	19,3%	1	5,0%	1	5,6%
		Sem efeito	21	87,5%	46	80,7%	19	95,0%	17	94,4%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Preocupações e dificuldades em enfrentar problemas familiares	Referido	0	,0%	2	3,5%	1	5,0%	2	11,1%
		Sem efeito	20	100,0%	55	96,5%	19	95,0%	16	88,9%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Stress, cansaço, tensão	Referido	2	8,3%	7	12,3%	0	,0%	0	,0%
		Sem efeito	22	91,7%	50	87,7%	20	100,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Falta de diálogo entre o casal	Referido	0	,0%	1	1,8%	3	15,0%	1	5,6%
		Sem efeito	24	100,0%	56	98,2%	17	85,0%	17	94,4%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Insensibilizada	Referido	1	4,2%	4	7,0%	0	,0%	2	11,1%
		Sem efeito	23	95,8%	53	93,0%	20	100,0%	16	88,9%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%

			Grupo 1				Grupo 2			
			Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
			Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
2. Mudanças a implementar de forma a tornar a vida intima afectiva e sexual, mais satisfatória, para a pessoa a partir dos 65 anos.	Solidão	Referido	3	12,5%	2	3,5%	1	5,0%	0	,0%
		Sem efeito	21	87,5%	55	96,5%	19	95,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Vergonha, timidez, medo, tristeza	Referido	2	8,3%	2	3,5%	3	15,0%	4	22,2%
		Sem efeito	22	91,7%	55	96,5%	17	85,0%	14	77,8%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Falta de carinho, compreensão entre o casal	Referido	15	62,5%	5	8,8%	6	30,0%	0	,0%
		Sem efeito	9	37,5%	52	91,2%	14	70,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Outras respostas	Referido	1	4,2%	3	5,3%	0	,0%	1	5,6%
		Sem efeito	23	95,8%	54	94,7%	20	100,0%	17	94,4%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Não sabe/ não responde	Referido	0	,0%	10	17,5%	2	10,0%	4	22,2%
		Sem efeito	24	100,0%	47	82,5%	18	90,0%	14	77,8%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Convívio	Referido	0	,0%	4	7,0%	2	10,0%	3	16,7%
		Sem efeito	24	100,0%	53	93,0%	18	90,0%	15	83,3%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Compartilhar , dialogar, compreender , tolerar, respeitar	Referido	4	16,7%	7	12,3%	1	5,0%	0	,0%
		Sem efeito	20	83,3%	50	87,7%	19	95,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Bem-estar, levar uma vida mais calma	Referido	1	4,2%	1	1,8%	0	,0%	0	,0%
		Sem efeito	23	95,8%	56	98,2%	20	100,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
	Acarinhar, amar, tocar, proximidade	Referido	9	37,5%	1	1,8%	5	25,0%	0	,0%
		Sem efeito	15	62,5%	56	98,2%	15	75,0%	18	100,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%

Anexo F – Questionário QVSD60: Tabelas de comparação entre as respostas dos participantes

F.1 – Comparação entre as respostas dos participantes dos diferentes géneros do grupo 1

		Grupo 1			
		Masculino		Feminino	
		Freq	% Col	Freq	% Col
1. Qual a diferença de idade do seu companheiro/a?	Mais velho	6	25,0%	38	66,7%
	Mesma idade	5	20,8%	13	22,8%
	Mais novo	13	54,2%	6	10,5%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
3. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?	Pouco importante	3	12,5%	20	35,1%
	Mediamente importante	5	20,8%	24	42,1%
	Muito importante	16	66,7%	13	22,8%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
4.1. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua companheiro/a?	Diminuiu	16	66,7%	22	38,6%
	Na mesma	4	16,7%	26	45,6%
	Aumentou	4	16,7%	9	15,8%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
4.2. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?	Piorou	6	25,0%	7	12,3%
	Na mesma	12	50,0%	33	57,9%
	Melhorou	6	25,0%	17	29,8%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
4.3. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito à ternura?	Piorou	7	29,2%	11	19,3%
	Na mesma	12	50,0%	26	45,6%
	Melhorou	5	20,8%	20	35,1%
	Total	24	100,0%	57	100,0%

4.4. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito à frequência de relações sexuais?	Diminuiu	20	83,3%	35	61,4%
	Na mesma	4	16,7%	17	29,8%
	Aumentou	0	,0%	5	8,8%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
4.5. Notou modificações na sua vida sentimental e sexual nestes últimos anos, no que diz respeito ao desejo sexual?	Diminuiu	17	70,8%	34	59,6%
	Na mesma	6	25,0%	19	33,3%
	Aumentou	1	4,2%	4	7,0%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
5. Considera ter uma boa relação com o seu companheiro/a?	Raramente	4	16,7%	6	10,5%
	Às vezes	9	37,5%	19	33,3%
	Sim	10	41,7%	25	43,9%
	Muitas vezes	1	4,2%	7	12,3%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
6. Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro/a?	Não	22	91,7%	50	87,7%
	Raramente	2	8,3%	2	3,5%
	Às vezes	0	,0%	1	1,8%
	Várias vezes	0	,0%	3	5,3%
	Não responde/não sabe	0	,0%	1	1,8%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?	Sim	10	41,7%	5	8,8%
	Não	5	20,8%	40	70,2%
	Não responde/não sabe	9	37,5%	12	21,1%
	Total	24	100,0%	57	100,0%
8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?	Sim	17	70,8%	29	50,9%
	Não	7	29,2%	28	49,1%
	Total	24	100,0%	57	100,0%

14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:	Sua e do/a seu/sua parceiro/a	0	,0%	4	50,0%
	Da sua parte	0	,0%	2	25,0%
	Não houve decisão, tem de ser assim	3	100,0%	2	25,0%
	Total	3	100,0%	8	100,0%
15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?	Prazer	8	38,1%	6	12,2%
	Bem-estar	5	23,8%	8	16,3%
	Evasão	1	4,8%	4	8,2%
	Fadiga	2	9,5%	12	24,5%
	Dever	4	19,0%	17	34,7%
	Enjoo	1	4,8%	2	4,1%
	Total	21	100,0%	49	100,0%
16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?	Sim	8	38,1%	31	63,3%
	Não, são muito frequentes	2	9,5%	10	20,4%
	Não, são pouco frequentes	11	52,4%	8	16,3%
	Total	21	100,0%	49	100,0%
17. Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?	Nunca tem e não sente prazer	0	,0%	9	18,4%
	Nunca tem, mas sente prazer	4	19,0%	12	24,5%
	Raramente	1	4,8%	14	28,6%
	Uma vez por cada duas	7	33,3%	12	24,5%
	Quase todas as vezes	5	23,8%	0	,0%
	Todas as vezes	4	19,0%	2	4,1%
	Total	21	100,0%	49	100,0%

Anexo F.2 – Comparação entre as respostas dos participantes dos diferentes géneros do grupo 2

			Grupo 2			
			Masculino		Feminino	
			Freq	% Col	Freq	% Col
1. Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?	Sim		14	70,0%	5	27,8%
	Não		3	15,0%	10	55,6%
	Não responde/não sabe		3	15,0%	3	16,7%
	Total		20	100,0%	18	100,0%
1.1. Sim. Justifique.	Para ser feliz	Referido	10	50,0%	4	22,2%
		Sem efeito	10	50,0%	14	77,8%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Protecção, direito	Referido	0	,0%	1	5,6%
		Sem efeito	20	100,0%	17	94,4%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Para cuidar um do outro, amar, trocar carinhos	Referido	12	60,0%	2	11,1%
		Sem efeito	8	40,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Liberdade, afirmação	Referido	0	,0%	1	5,6%
		Sem efeito	20	100,0%	17	94,4%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Não sabe/não responde	Referido	2	10,0%	0	,0%
		Sem efeito	18	90,0%	18	100,0%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
1.2. Não. Justifique.	Devido à idade	Referido	0	,0%	3	16,7%
		Sem efeito	20	100,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Pela mentalidade	Referido	0	,0%	3	16,7%
		Sem efeito	20	100,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Experiência negativa da relação íntima sexual anterior	Referido	0	,0%	3	16,7%
		Sem efeito	20	100,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Experiência negativa da relação íntima afectiva anterior	Referido	3	15,0%	7	38,9%
		Sem efeito	17	85,0%	11	61,1%
		Total	20	100,0%	18	100,0%

			Grupo 2			
			Masculino		Feminino	
			Freq	% Col	Freq	% Col
1.2. Não. Justifique.	Religião	Referido	0	,0%	3	16,7%
		Sem efeito	20	100,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Gostar de estar só	Referido	0	,0%	3	16,7%
		Sem efeito	20	100,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Sensação de não estar preparado para relacionamento	Referido	0	,0%	2	11,1%
		Sem efeito	20	100,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Não responde/não sabe	Referido	1	5,0%	3	16,7%
		Sem efeito	19	95,0%	15	83,3%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
2. A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?	Sim		8	40,0%	6	33,3%
	Não		9	45,0%	8	44,4%
	Não responde/não sabe		3	15,0%	4	22,2%
	Total		20	100,0%	18	100,0%
2.1. Sim. Justifique	Companheirismo no dia-a-dia	Referido	3	15,0%	4	22,2%
		Sem efeito	17	85,0%	14	77,8%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Para ser feliz	Referido	3	15,0%	1	5,6%
		Sem efeito	17	85,0%	17	94,4%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Para não estar só	Referido	6	30,0%	1	5,6%
		Sem efeito	14	70,0%	17	94,4%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Não responde/não sabe	Referido	1	5,0%	2	11,1%
		Sem efeito	19	95,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%

			Grupo 2			
			Masculino		Feminino	
			Freq	% Col	Freq	% Col
2.2. Não. Justifique.	Pensarem que já não há interesse, entendimento por nada	Referido	1	5,0%	2	11,1%
		Sem efeito	19	95,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Problemas de partilhas, Heranças	Referido	2	10,0%	2	11,1%
		Sem efeito	18	90,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Pela idade	Referido	6	30,0%	5	27,8%
		Sem efeito	14	70,0%	13	72,2%
		Total	20	100,0%	18	100,0%
	Não sabe. Não responde	Referido	2	10,0%	2	11,1%
		Sem efeito	18	90,0%	16	88,9%
		Total	20	100,0%	18	100,0%



Anexo F.3 – Comparação entre as respostas dos participantes de ambos os grupos

		Grupo 1				Grupo 2			
		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
2. Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?	Nenhum	1	4,2%	7	12,3%	1	5,0%	6	33,3%
	Fraco	1	4,2%	33	57,9%	3	15,0%	8	44,4%
	Médio	9	37,5%	14	24,6%	13	65,0%	3	16,7%
	Grande	13	54,2%	3	5,3%	3	15,0%	1	5,6%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
4. Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?	Sim	2	66,7%	0	,0%	9	45,0%	5	27,8%
	Não	1	33,3%	4	50,0%	6	30,0%	8	44,4%
	Não responde/ não sabe	0	,0%	4	50,0%	5	25,0%	5	27,8%
	Total	3	100,0%	8	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
5. Há quanto tempo não tem relações sexuais?	Semanas	1	33,3%	3	37,5%	3	15,0%	1	5,6%
	Meses	2	66,7%	4	50,0%	13	65,0%	5	27,8%
	Anos	0	,0%	1	12,5%	4	20,0%	12	66,7%
	Total	3	100,0%	8	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
6. Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?	Sim	18	75,0%	21	36,8%	13	65,0%	4	22,2%
	Não	1	4,2%	32	56,1%	3	15,0%	13	72,2%
	Não responde/ não sabe	5	20,8%	4	7,0%	4	20,0%	1	5,6%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
7. Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?	Sim	15	62,5%	8	14,0%	12	60,0%	2	11,1%
	Não	7	29,2%	39	68,4%	7	35,0%	16	88,9%
	Não responde/ não sabe	2	8,3%	10	17,5%	1	5,0%	0	,0%
	Total	24	100,0%	57	100,0%	20	100,0%	18	100,0%
8. Porque razão não mantém relações sexuais?	Doença pessoal	0	,0%	0	,0%	4	20,0%	1	5,6%
	Doença do/a parceiro/a	2	66,7%	2	25,0%	0	,0%	0	,0%

	Ausência de parceiro/a	0	,0%	0	,0%	9	45,0%	5	27,8%
	Modificações físicas	1	33,3%	5	62,5%	5	25,0%	4	22,2%
	Perda de interesse	0	,0%	1	12,5%	2	10,0%	8	44,4%
	Total	3	100,0%	8	100,0%	20	100,0%	18	100,0%

**Anexo G – Testes do Qui-quadrado – Resultados das respostas dos participantes no QVSD60**

*G.1 – Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 1 face ao género*

**7. Depois dos 60 anos tem tido relações sexuais com outros/as parceiros/as sem ser o/a seu/sua companheiro/a?**

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,032 <sup>a</sup>	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	19,274	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	18,841			,000		
Linear-by-Linear Association	1,028 <sup>b</sup>	1	,311	,363	,203	,087
N of Valid Cases	81					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

b. The standardized statistic is 1,014.

**8. Actualmente tem falado sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?**

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,741 <sup>a</sup>	1	,098	,141	,078	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,988	1	,159			
Likelihood Ratio	2,816	1	,093	,141	,078	
Fisher's Exact Test				,141	,078	
Linear-by-Linear Association	2,707 <sup>c</sup>	1	,100	,141	,078	,051
N of Valid Cases	81					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,37.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,645.

**14. Se já não tem relações sexuais foi por decisão:****Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,950 <sup>a</sup>	2	,084	,139		
Likelihood Ratio	6,161	2	,046	,139		
Fisher's Exact Test	3,875			,139		
Linear-by-Linear Association	3,311 <sup>b</sup>	1	,069	,085	,061	,061
N of Valid Cases	11					

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

b. The standardized statistic is -1,820.

**15. Presentemente as relações sexuais dão-lhe que sensação?****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,455 <sup>a</sup>	5	,133	,132		
Likelihood Ratio	8,320	5	,139	,187		
Fisher's Exact Test	8,086			,124		
Linear-by-Linear Association	5,838 <sup>b</sup>	1	,016	,016	,010	,003
N of Valid Cases	70					

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

b. The standardized statistic is 2,416.

### 16. Está satisfeito com a frequência das relações sexuais?

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,728 <sup>a</sup>	2	,008	,008		
Likelihood Ratio	9,264	2	,010	,020		
Fisher's Exact Test	8,872			,011		
Linear-by-Linear Association	7,272 <sup>b</sup>	1	,007	,010	,006	,003
N of Valid Cases	70					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. The standardized statistic is -2,697.

### G. 2- Comparação dos resultados entre os participantes do grupo 2 face ao género

#### 1. Não tendo parceiro/a com quem partilhe a sua intimidade sexual, seria, para si actualmente, aceitável um relacionamento amoroso?

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,949 <sup>a</sup>	2	,019	,016		
Likelihood Ratio	8,310	2	,016	,030		
Fisher's Exact Test	7,887			,020		
Linear-by-Linear Association	3,285 <sup>b</sup>	1	,070	,082	,055	,035
N of Valid Cases	38					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,84.

b. The standardized statistic is 1,813.

**2. A sua família seria favorável ao seu envolvimento num relacionamento amoroso?**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,383 <sup>a</sup>	2	,826	,913		
Likelihood Ratio	,384	2	,825	,913		
Fisher's Exact Test	,473			,913		
Linear-by-Linear Association	,343 <sup>b</sup>	1	,558	,659	,359	,149
N of Valid Cases	38					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. The standardized statistic is ,586.

*G.3 – Comparação dos resultados entre os géneros dos dois grupos*

***Homens***

**4. (11.). Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,016 <sup>a</sup>	2	,602	,783		
Likelihood Ratio	1,639	2	,441	,783		
Fisher's Exact Test	,912			1,000		
Linear-by-Linear Association	,866 <sup>b</sup>	1	,352	,477	,311	,217
N of Valid Cases	23					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

b. The standardized statistic is ,931.

**6. (9.). Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,567 <sup>a</sup>	2	,457	,550		
Likelihood Ratio	1,604	2	,449	,550		
Fisher's Exact Test	1,540			,550		
Linear-by-Linear Association	,136 <sup>b</sup>	1	,712	,855	,425	,135
N of Valid Cases	44					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,82.

b. The standardized statistic is ,369.

**7. (10.). Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,306 <sup>a</sup>	2	,858	,897		
Likelihood Ratio	,310	2	,857	,897		
Fisher's Exact Test	,437			,897		
Linear-by-Linear Association	,002 <sup>b</sup>	1	,965	1,000	,580	,189
N of Valid Cases	44					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

b. The standardized statistic is -,044.

**8. (13.). Porque razão não mantém relações sexuais?****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,653 <sup>a</sup>	4	,004	,016		
Likelihood Ratio	12,405	4	,015	,016		
Fisher's Exact Test	9,104			,016		
Linear-by-Linear Association	1,783 <sup>b</sup>	1	,182	,230	,142	,077
N of Valid Cases	23					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

b. The standardized statistic is 1,335.

***Mulheres*****4. (11.). Se já não tem relações sexuais, gostaria de (voltar a) ter?****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,049 <sup>a</sup>	2	,218	,262		
Likelihood Ratio	4,455	2	,108	,145		
Fisher's Exact Test	2,825			,262		
Linear-by-Linear Association	2,586 <sup>b</sup>	1	,108	,148	,092	,067
N of Valid Cases	26					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. The standardized statistic is -1,608.



**6. (9.). Tem tido uma actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,511 <sup>a</sup>	2	,470	,536		
Likelihood Ratio	1,571	2	,456	,536		
Fisher's Exact Test	1,471			,476		
Linear-by-Linear Association	,711 <sup>b</sup>	1	,399	,484	,271	,131
N of Valid Cases	75					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. The standardized statistic is ,843.

**7. (10.). Presentemente tem feito algumas tentativas para ter relações sexuais?****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,027 <sup>a</sup>	2	,134	,169		
Likelihood Ratio	6,328	2	,042	,091		
Fisher's Exact Test	3,970			,154		
Linear-by-Linear Association	1,082 <sup>b</sup>	1	,298	,434	,217	,122
N of Valid Cases	75					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. The standardized statistic is -1,040.

**8. (13.). Porque razão não mantém relações sexuais?**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,395 <sup>a</sup>	4	,022	,012		
Likelihood Ratio	13,452	4	,009	,014		
Fisher's Exact Test	9,851			,017		
Linear-by-Linear Association	5,402 <sup>b</sup>	1	,020	,021	,017	,012
N of Valid Cases	26					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. The standardized statistic is 2,324.

## H – Testes de Mann-Whitney: Resultados dos participantes no questionário QVSD60

## H.1 – Respostas dos participantes do grupo 1 em relação ao género

Ranks				
	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Qual a diferença de idade do seu companheiro?	Masculino	24	55,77	1338,50
	Feminino	57	34,78	1982,50
	Total	81		
As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o seu parceiro?	Masculino	24	54,08	1298,00
	Feminino	57	35,49	2023,00
	Total	81		
Considera ter uma boa relação com o seu companheiro?	Masculino	24	36,67	880,00
	Feminino	57	42,82	2441,00
	Total	81		
Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?	Masculino	21	49,19	1033,00
	Feminino	49	29,63	1452,00
	Total	70		

Test Statistics <sup>a</sup>				
	Qual a diferença de idade do seu companheiro?	As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o seu parceiro?	Considera ter uma boa relação com o seu companheiro?	Costuma ter orgasmos nas relações sexuais?
Mann-Whitney U	329,500	370,000	580,000	227,000
Wilcoxon W	1982,500	2023,000	880,000	1452,000
Z	-4,059	-3,451	-1,150	-3,770
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,001	,250	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]				
Exact Sig. (2-tailed)	,000	,000	,253	,000
Exact Sig. (1-tailed)	,000	,000	,130	,000
Point Probability	,000	,000	,009	,000

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Género

Ranks

Género		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o seu companheiro?	Masculino	24	34,42	826,00
	Feminino	57	43,77	2495,00
	Total	81		
Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?	Masculino	24	37,25	894,00
	Feminino	57	42,58	2427,00
	Total	81		
Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à ternura?	Masculino	24	35,90	861,50
	Feminino	57	43,15	2459,50
	Total	81		
Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à frequência de relações sexuais?	Masculino	24	34,33	824,00
	Feminino	57	43,81	2497,00
	Total	81		
Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito ao desejo sexual?	Masculino	24	37,71	905,00
	Feminino	57	42,39	2416,00
	Total	81		
Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro?	Masculino	24	40,73	977,50
	Feminino	57	41,11	2343,50
	Total	81		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito a actividades/diver- timentos comuns com o seu companheiro?	Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?	Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à ternura?	Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito à frequência de relações sexuais?	Notou modificações nestes últimos anos no que diz respeito ao desejo sexual?	Alguma vez foi agredido pelo seu companheiro?
Mann-Whitney U	526,000	594,000	561,500	524,000	605,000	677,500
Wilcoxon W	826,000	894,000	861,500	824,000	905,000	977,500
Z	-1,781	-1,040	-1,369	-2,023	-,962	-,123
Asymp. Sig. (2-tailed)	,075	,298	,171	,043	,336	,902
Exact Sig. (2-tailed)	,070	,340	,173	,046	,371	,779
Exact Sig. (1-tailed)	,036	,175	,095	,025	,201	,414
Point Probability	,002	,022	,020	,013	,057	,047

a. Grouping Variable: Género

**H.2 Respostas entre os géneros dos dois grupos*****Homens*****Ranks**

	Grupos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Actualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?	Com companheiro	24	26,58	638,00
	Sem companheiro	20	17,60	352,00
	Total	44		
Há quanto tempo não tem relações sexuais?	Com companheiro	3	8,83	26,50
	Sem companheiro	20	12,48	249,50
	Total	23		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Atualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?	Há quanto tempo não tem relações sexuais?
Mann-Whitney U	142,000	20,500
Wilcoxon W	352,000	26,500
Z	-2,541	-1,027
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,305
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,404 <sup>a</sup>
Exact Sig. (2-tailed)	,009	,608
Exact Sig. (1-tailed)	,005	,304
Point Probability	,001	,251

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Grupos

***Mulheres*****Ranks**

	Grupos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Atualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?	Com companheiro	57	39,89	2273,50
	Sem companheiro	18	32,03	576,50
	Total	75		
Há quanto tempo não tem relações sexuais?	Com companheiro	8	7,94	63,50
	Sem companheiro	18	15,97	287,50
	Total	26		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Atualmente como avalia o seu interesse pela vida sexual?	Há quanto tempo não tem relações sexuais?
Mann-Whitney U	405,500	27,500
Wilcoxon W	576,500	63,500
Z	-1,473	-2,712
Asymp. Sig. (2-tailed)	,141	,007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,011 <sup>a</sup>
Exact Sig. (2-tailed)	,151	,006
Exact Sig. (1-tailed)	,079	,006
Point Probability	,005	,004

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Grupos

## Anexo I – Estatística Descritiva: Questionário da Qualidade das Relações Íntimas

Género	Grupo 1	Nível Sentimental no Presente		
Questões		Média	Mediana	Desv. Pad
1. Considero-me um bom companheiro na minha relação Íntima.		1,88	2,00	1,187
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.		1,51	1,00	1,152
3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.		1,85	2,00	1,236
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.		1,48	1,00	1,152
5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.		1,44	2,00	,962
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.		1,58	1,00	1,56
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha Relação.		1,00	,141	1,173
8. Retiro prazer da minha relação íntima.		1,81	2,00	1,266
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.		2,10	2,00	,995
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.		1,14	1,00	1,202

Género	Grupo 1	Nível Sentimental no Passado		
Questões		Média	Mediana	Desv. Pad
1. Considero-me um bom companheiro na minha relação Íntima.		1,91	3,00	1,296
2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.		1,40	1,00	1,080
3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.		1,86	2,00	1,272
4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.		1,33	1,00	1,107
5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.		1,41	1,00	1,138
6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.		1,43	1,00	1,117
7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha Relação.		1,41	1,00	1,104
8. Retiro prazer da minha relação íntima.		1,88	3,00	1,288
9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.		1,85	2,00	1,085
10. Tenho fantasias na minha relação íntima.		1,83	2,00	1,233



<b>Género</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Nível Sexual no Presente</b>		
	<b>Questões</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desv. Pad</b>
	1. Considero-me um bom companheiro na minha relação Íntima.	1,62	2,00	1,124
	2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	1,21	1,00	1,104
	3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	1,73	2,00	1,255
	4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	1,42	2,00	1,047
	5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	1,52	2,00	1,174
	6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	1,44	1,00	1,225
	7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	1,68	2,00	1,181
	8. Retiro prazer da minha relação íntima.	1,69	2,00	1,158
	9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	1,73	2,00	1,285
	10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	1,27	2,00	1,243

<b>Género</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Nível Sexual no Passado</b>		
	<b>Questões</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desv. Pad</b>
	1. Considero-me um bom companheiro na minha relação Íntima.	1,73	2,00	1,285
	2. Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	1,27	1,00	1,096
	3. Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	1,79	2,00	1,242
	4. Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	1,22	1,00	1,012
	5. Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	1,47	2,00	1,108
	6. Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	1,44	1,00	1,129
	7. Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	1,42	1,00	1,071
	8. Retiro prazer da minha relação íntima.	1,93	2,00	1,243
	9. Sinto-me confiante na minha relação íntima.	1,78	2,00	1,225
	10. Tenho fantasias na minha relação íntima.	1,80	2,00	1,209

## Anexo J – Questões abertas: Questionário da Qualidade das Relações Íntimas

			Grupo 1			
			Masculino		Feminino	
			Freq	% Col	Freq	% Col
11. Se verificou que aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, o que pensa que contribuiu para essas mudanças e há quanto tempo se verificaram?	Excesso de trabalho e problemas familiares	Referido	2	8,3%	5	8,8%
		Sem efeito	22	91,7%	52	91,2%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Falecimento de filha, Filho	Referido	0	,0%	2	3,5%
		Sem efeito	24	100,0%	55	96,5%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Falta de confiança	Referido	3	12,5%	1	1,8%
		Sem efeito	21	87,5%	56	98,2%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Devido à idade, o passar do tempo	Referido	8	33,3%	9	15,8%
		Sem efeito	16	66,7%	48	84,2%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Diminuição do desejo e da atracção, imagem física	Referido	5	20,8%	8	14,0%
		Sem efeito	19	79,2%	49	86,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Doenças de um ou de ambos os parceiros, toma de medicamentos	Referido	3	12,5%	3	5,3%
		Sem efeito	21	87,5%	54	94,7%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Traição/infidelidade de um dos companheiros /marido	Referido	0	,0%	6	10,5%
		Sem efeito	24	100,0%	51	89,5%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Não sabe/não responde	Referido	9	37,5%	33	57,9%
		Sem efeito	15	62,5%	24	42,1%
		Total	24	100,0%	57	100,0%

			Grupo 1			
			Masculino		Feminino	
			Freq	% Col	Freq	% Col
12. Se verificou que não aconteceram mudanças significativas entre o presente e o passado a nível sentimental e sexual na sua relação íntima, o que pensa que contribuiu para esse facto?	Paciência de um com o Outro	Referido	2	8,3%	8	14,0%
		Sem efeito	22	91,7%	49	86,0%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Devido aos anos de união e de ultrapassarem de muitas dificuldades juntos	Referido	3	12,5%	3	5,3%
		Sem efeito	21	87,5%	54	94,7%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Aceitação do evoluir com a idade.	Referido	1	4,2%	2	3,5%
		Sem efeito	23	95,8%	55	96,5%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Bem-estar, sentir-se amado, troca de carinho, amar sem limite, viver o dia-a-dia como sendo o único.	Referido	1	4,2%	3	5,3%
		Sem efeito	22	95,8%	54	94,7%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Relação de abertura entre o casal, confiança	Referido	0	,0%	1	1,8%
		Sem efeito	24	100,0%	56	98,2%
		Total	24	100,0%	57	100,0%
	Não sabe/não responde	Referido	2	8,3%	9	15,8%
		Sem efeito	22	91,7%	48	84,2%
		Total	24	100,0%	57	100,0%

**Anexo K – Testes de Mann-Whitney no Questionário da Qualidade das Relações Íntimas**

<b>Ranks</b>				
	<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
Nível Sent. Pres.:	Masculino	24	33,50	804,00
Considero-me um bom	Feminino	57	44,16	2517,00
companheiro na minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sent. Pres.: Sinto-me	Masculino	24	42,00	1008,00
triste quando penso na	Feminino	57	40,58	2313,00
minha relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Sinto-me	Masculino	24	37,13	891,00
bem comigo mesmo na	Feminino	57	42,63	2430,00
minha relação com o meu	Total	81		
companheiro.				
Nível Sent. Pres.: Às vezes	Masculino	24	37,17	892,00
sinto-me incapaz na minha	Feminino	57	42,61	2429,00
relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Sinto-me	Masculino	24	33,50	804,00
insatisfeito com a minha	Feminino	57	44,16	2517,00
relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Dou por	Masculino	24	37,73	905,50
mim a pensar muitas vezes	Feminino	57	42,38	2415,50
sobre a qualidade da minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sent. Pres.: Tenho	Masculino	24	35,19	844,50
dificuldades em manter a	Feminino	57	43,45	2476,50
qualidade da minha relação.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Retiro	Masculino	24	35,77	858,50
prazer da minha relação	Feminino	57	43,20	2462,50
íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Sinto-me	Masculino	24	42,54	1021,00
confiante na minha relação	Feminino	57	40,35	2300,00
íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pres.: Tenho	Masculino	24	44,94	1078,50
fantasias na minha relação	Feminino	57	39,34	2242,50
íntima.	Total	81		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sent. Pres.: Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	Nível Sent. Pres.: Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.
Mann-Whitney U	504,000	660,000	591,000	592,000	504,000	605,500
Wilcoxon W	804,000	2313,000	891,000	892,000	804,000	905,500
Z	-1,966	-,258	-1,021	-,987	-1,974	-,842
Asymp. Sig. (2-tailed)	,049	,796	,307	,323	,048	,400
Exact Sig. (2-tailed)	,050	,786	,311	,322	,050	,416
Exact Sig. (1-tailed)	,029	,393	,169	,164	,026	,193
Point Probability	,004	,002	,012	,004	,003	,008

a. Grouping Variable: Género

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sent. Pres.: Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	Nível Sent. Pres.: Retiro prazer da minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Sinto-me confiante na minha relação íntima.	Nível Sent. Pres.: Tenho fantasias na minha relação íntima.
Mann-Whitney U	544,500	558,500	647,000	589,500
Wilcoxon W	844,500	858,500	2300,000	2242,500
Z	-1,500	-1,387	-,411	-1,035
Asymp. Sig. (2-tailed)	,134	,165	,681	,301
Exact Sig. (2-tailed)	,141	,171	,690	,304
Exact Sig. (1-tailed)	,073	,087	,349	,154
Point Probability	,004	,005	,000	,001

a. Grouping Variable: Género

## Ranks

	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nível Sent. Pass.:	Masculino	24	38,38	921,00
Considero-me um bom	Feminino	57	42,11	2400,00
companheiro na minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sent. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	41,02	984,50
triste quando penso na	Feminino	57	40,99	2336,50
minha relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	39,35	944,50
bem comigo mesmo na	Feminino	57	41,69	2376,50
minha relação com o meu	Total	81		
companheiro.				
Nível Sent. Pass.: Às vezes	Masculino	24	37,19	892,50
sinto-me incapaz na minha	Feminino	57	42,61	2428,50
relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	34,71	833,00
insatisfeito com a minha	Feminino	57	43,65	2488,00
relação íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Dou por	Masculino	24	39,48	947,50
mim a pensar muitas vezes	Feminino	57	41,64	2373,50
sobre a qualidade da minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sent. Pass.: Tenho	Masculino	24	38,56	925,50
dificuldades em manter a	Feminino	57	42,03	2395,50
qualidade da minha relação.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Retiro	Masculino	24	36,15	867,50
prazer da minha relação	Feminino	57	43,04	2453,50
íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	39,92	958,00
confiante na minha relação	Feminino	57	41,46	2363,00
íntima.	Total	81		
Nível Sent. Pass.: Tenho	Masculino	24	36,85	884,50
fantasias na minha relação	Feminino	57	42,75	2436,50
íntima.	Total	81		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sent. Pass.: Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	Nível Sent. Pass.: Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.
Mann-Whitney U	621,000	683,500	644,500	592,500	533,000	647,500
Wilcoxon W	921,000	2336,500	944,500	892,500	833,000	947,500
Z	-,715	-,005	-,439	-,985	-1,617	-,391
Asymp. Sig. (2-tailed)	,475	,996	,661	,325	,106	,696
Exact Sig. (2-tailed)	,483	1,000	,671	,332	,109	,691
Exact Sig. (1-tailed)	,238	,500	,341	,168	,056	,349
Point Probability	,003	,005	,003	,006	,003	,004

a. Grouping Variable: Género

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sent. Pass.: Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	Nível Sent. Pass.: Retiro prazer da minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Sinto-me confiante na minha relação íntima.	Nível Sent. Pass.: Tenho fantasias na minha relação íntima.
Mann-Whitney U	625,500	567,500	658,000	584,500
Wilcoxon W	925,500	867,500	958,000	884,500
Z	-,631	-1,307	-,285	-1,090
Asymp. Sig. (2-tailed)	,528	,191	,776	,276
Exact Sig. (2-tailed)	,537	,198	,786	,278
Exact Sig. (1-tailed)	,270	,100	,383	,141
Point Probability	,010	,006	,000	,006

a. Grouping Variable: Género

## Ranks

Género		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nível Sex. Pres.: Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	Masculino	24	38,92	934,00
	Feminino	57	41,88	2387,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	Masculino	24	39,38	945,00
	Feminino	57	41,68	2376,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	Masculino	24	38,15	915,50
	Feminino	57	42,20	2405,50
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	Masculino	24	35,50	852,00
	Feminino	57	43,32	2469,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	Masculino	24	45,46	1091,00
	Feminino	57	39,12	2230,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.	Masculino	24	37,40	897,50
	Feminino	57	42,52	2423,50
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	Masculino	24	43,38	1041,00
	Feminino	57	40,00	2280,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Retiro prazer da minha relação íntima.	Masculino	24	39,79	955,00
	Feminino	57	41,51	2366,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Sinto-me confiante na minha relação íntima.	Masculino	24	40,88	981,00
	Feminino	57	41,05	2340,00
	Total	81		
Nível Sex. Pres.: Tenho fantasias na minha relação íntima.	Masculino	24	42,75	1026,00
	Feminino	57	40,26	2295,00
	Total	81		



Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sex. Pres.: Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	Nível Sex. Pres.: Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.
Mann-Whitney U	634,000	645,000	615,500	552,000	577,000	597,500
Wilcoxon W	934,000	945,000	915,500	852,000	2230,000	897,500
Z	-,538	-,422	-,745	-1,422	-1,144	-,929
Asymp. Sig. (2-tailed)	,590	,673	,456	,155	,252	,353
Exact Sig. (2-tailed)	,595	,673	,461	,148	,253	,357
Exact Sig. (1-tailed)	,297	,335	,229	,077	,132	,181
Point Probability	,004	,005	,002	,002	,001	,004

a. Grouping Variable: Género

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sex. Pres.: Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	Nível Sex. Pres.: Retiro prazer da minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Sinto-me confiante na minha relação íntima.	Nível Sex. Pres.: Tenho fantasias na minha relação íntima.
Mann-Whitney U	627,000	655,000	681,000	642,000
Wilcoxon W	2280,000	955,000	981,000	2295,000
Z	-,613	-,312	-,033	-,451
Asymp. Sig. (2-tailed)	,540	,755	,974	,652
Exact Sig. (2-tailed)	,543	,756	,983	,653
Exact Sig. (1-tailed)	,267	,380	,498	,327
Point Probability	,005	,000	,024	,000

a. Grouping Variable: Género

## Ranks

	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nível Sex. Pass.:	Masculino	24	41,79	1003,00
Considero-me um bom	Feminino	57	40,67	2318,00
companheiro na minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sex. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	41,71	1001,00
triste quando penso na	Feminino	57	40,70	2320,00
minha relação íntima.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	36,54	877,00
bem comigo mesmo na	Feminino	57	42,88	2444,00
minha relação com o meu	Total	81		
companheiro.				
Nível Sex. Pass.: Às vezes	Masculino	24	36,83	884,00
sinto-me incapaz na minha	Feminino	57	42,75	2437,00
relação íntima.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	35,65	855,50
insatisfeito com a minha	Feminino	57	43,25	2465,50
relação íntima.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Dou por	Masculino	24	39,52	948,50
mim a pensar muitas vezes	Feminino	57	41,62	2372,50
sobre a qualidade da minha	Total	81		
relação íntima.				
Nível Sex. Pass.: Tenho	Masculino	24	36,25	870,00
dificuldades em manter a	Feminino	57	43,00	2451,00
qualidade da minha relação.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Retiro	Masculino	24	41,06	985,50
prazer da minha relação	Feminino	57	40,97	2335,50
íntima.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Sinto-me	Masculino	24	37,85	908,50
confiante na minha relação	Feminino	57	42,32	2412,50
íntima.	Total	81		
Nível Sex. Pass.: Tenho	Masculino	24	36,92	886,00
fantasias na minha relação	Feminino	57	42,72	2435,00
íntima.	Total	81		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sex. Pass.: Considero-me um bom companheiro na minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Sinto-me triste quando penso na minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Sinto-me bem comigo mesmo na minha relação com o meu companheiro.	Nível Sex. Pass.: Às vezes sinto-me incapaz na minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Sinto-me insatisfeito com a minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Dou por mim a pensar muitas vezes sobre a qualidade da minha relação íntima.
Mann-Whitney U	665,000	667,000	577,000	584,000	555,500	648,500
Wilcoxon W	2318,000	2320,000	877,000	884,000	855,500	948,500
Z	-,208	-,184	-1,168	-1,090	-1,374	-,379
Asymp. Sig. (2-tailed)	,835	,854	,243	,276	,170	,704
Exact Sig. (2-tailed)	,832	,859	,250	,284	,176	,678
Exact Sig. (1-tailed)	,418	,425	,126	,143	,091	,332
Point Probability	,006	,005	,008	,009	,008	,004

a. Grouping Variable: Género

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nível Sex. Pass.: Tenho dificuldades em manter a qualidade da minha relação.	Nível Sex. Pass.: Retiro prazer da minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Sinto-me confiante na minha relação íntima.	Nível Sex. Pass.: Tenho fantasias na minha relação íntima.
Mann-Whitney U	570,000	682,500	608,500	586,000
Wilcoxon W	870,000	2335,500	908,500	886,000
Z	-1,221	-,017	-,821	-1,066
Asymp. Sig. (2-tailed)	,222	,987	,412	,286
Exact Sig. (2-tailed)	,222	,975	,422	,294
Exact Sig. (1-tailed)	,111	,494	,209	,149
Point Probability	,007	,014	,004	,006

a. Grouping Variable: Género

## Anexo L – Estatística Descritiva: Questionário do Suporte Social

SSQ6	Género			
		Média	Mediana	Desv. Pad
SSQ6_Número	Masculino	1,4084	1,1700	,82274
	Feminino	1,4733	1,1700	,64906
SSQ6_Satisfação	Masculino	4,4805	4,9150	1,14903
	Feminino	4,6063	5,0000	1,04427

## M – Testes de Mann-Whitney no SSQ6

*Homens***Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SSQ6_Número	44	1,4084	,82274	,33	4,00
SSQ6_Satisfação	44	4,4805	1,14903	1,33	6,00

**Ranks**

	Grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SSQ6_Número	Com companheiro	24	25,06	601,50
	Sem companheiro	20	19,43	388,50
	Total	44		
SSQ6_Satisfação	Com companheiro	24	23,77	570,50
	Sem companheiro	20	20,98	419,50
	Total	44		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	SSQ6_Número	SSQ6_Satisfação
Mann-Whitney U	178,500	209,500
Wilcoxon W	388,500	419,500
Z	-1,478	-,725
Asymp. Sig. (2-tailed)	,139	,468
Exact Sig. (2-tailed)	,142	,476
Exact Sig. (1-tailed)	,071	,238
Point Probability	,002	,004

a. Grouping Variable: Grupo

*Mulheres***Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SSQ6_Número	75	1,4733	,64906	,33	3,67
SSQ6_Satisfação	75	4,6063	1,04427	1,00	6,00

**Ranks**

	Grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SSQ6_Número	Com companheiro	57	39,92	2275,50
	Sem companheiro	18	31,92	574,50
	Total	75		
SSQ6_Satisfação	Com companheiro	57	38,68	2205,00
	Sem companheiro	18	35,83	645,00
	Total	75		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	SSQ6_Número	SSQ6_Satisfação
Mann-Whitney U	403,500	474,000
Wilcoxon W	574,500	645,000
Z	-1,382	-,489
Asymp. Sig. (2-tailed)	,167	,625
Exact Sig. (2-tailed)	,169	,630
Exact Sig. (1-tailed)	,084	,315
Point Probability	,001	,002

a. Grouping Variable: Grupo